PARIS MÉDICAL

XLIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 25** francs. — **Étranger, 35** francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr.)

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1922

7 Janvier.... — Tuberculose.
21 Janvier.... — Maladies de l'appareil respiratoire.
4 Février.... — Radiologie.
18 Février.... — Cancer.
4 Mars...... — Syphiligraphie.
18 Mars....... — Dermatologie.
1er Avril..... — Gastro-entérologie.
15 Avril...... — Eaux minérales et climatologie.
6 Mai....... — Maladies de nutrition, endocrinologie.
20 Mai........ — Maladies du foie et du pancréas.
3 Juin........ — Maladies infectieuses.
17 Juin....... — Gynécologie et obstétrique.
1er Juillet.... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang.
15 Juillet..... — Chirurgie infantile et orthopédie.
5 Août....... — Maladies des voies urinaires.
2 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie.
7 Octobre... — Maladies nerveuses.
21 Octobre.... — Maladies mentales, médecine légale.
4 Novembre — Maladies des enfants.
18 Novembre. — Hygiène et médecine sociales.
2 Décembre. — Thérapeutique.
16 Décembre. — Physiothérapie (Électrothérapie, Hydrothérapie, Massage).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1921, formant 42 volumes.................................... **275** fr.

Corbeil. — Imprimerie Crété.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMITÉ DE RÉDACTION :





XLIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1922

HYGIÈNE SOCIALE

LA MAISON DE CONVALESCENCE PROLONGÉE

Organe indispensable dans la lutte antituberculeuse.

Par Emile SERGENT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Depuis que les circonstances m'ont amené à siéger au Conseil de surveillance de l'Assistance publique et dans diverses grandes commissions, — en particulier à la Commission permanente de préservation contre la tuberculose et au Comité national de défense contre la tuberculose, — j'ai mieux compris l'intérêt des grandes questions sociales qui doivent aujourd'hui retenir l'attention des médecins et solliciter leurs efforts.

Pour ce qui est de la lutte antituberculeuse, des progrès considérables ont été accomplis, dont la loi Léon Bourgeois sur la création des dispensaires antituberculeux et la loi Honnorat sur la création des sanatoriums publics marquent les principales étapes et les plus solides garanties d'avenir.

Il reste beaucoup à faire cependant et je crois, pour ma part, que la lutte, pour conduire à des résultats favorables, devra surtout s'engager sur le terrain des mesures préventives.

Sans doute, l'idéal serait de poursuivre la recherche du traitement véritablement curatif de la tuberculose ; car il est bien certain que le jour où nous pourrons guérir les tuberculeux, nous verrons s'éteindre la tuberculose. Mais ce jour n'est point arrivé, et la thérapeutique antituberculeuse n'est encore qu'une machine bien rudimentaire, progressant d'une marche lente et incertaine.

Le sanatorium n'est pas un traitement ; il est peut-être bien davantage un moyen d'isolement. Le malade y trouve, sans doute, des conditions d'hygiène générale favorables à son rétablissement ; mais on ne saurait prétendre que le rôle thérapeutique du sanatorium dépasse ces modestes limites. Le sanatorium a pour gros avantage d'enlever le tuberculeux à son milieu, à son entourage, et de le placer dans un établissement où la discipline prophylactique est si bien réglée que la contamination de voisinage est supprimée. C'est pourquoi tant de tuberculeux sont envoyés dans des sanatoriums, alors que, en réalité, la gravité de leur état devrait les en exclure, ces établissements étant réservés par définition aux malades curables, c'est-à-dire peu atteints.

Comment en vouloir aux médecins d'avoir pris cette habitude? N'ont-ils pas eu en vue surtout l'intérêt des parents, des voisins, de l'entourage immédiat du tuberculeux contagieux?

Et c'est ainsi que les sanatoriums ont été déviés, peu à peu, de leur destination première et sont devenus des sortes d'hôpitaux spéciaux d'isolement, où le malade a l'illusion qu'il va chercher la guérison.

Si rigoureux que puissent être les règlements d'administration publique qui détermineront les conditions d'admission dans les sanatoriums publics, ils seront impuissants pour empêcher cette conséquence inévitable de la carence encore évidente de notre organisation antituberculeuse.

A mon sens, le *sanatorium*, tel qu'il a été conçu et tel qu'il devrait fonctionner, ne sera assuré de rester l'organe qu'il doit être que lorsqu'il sera complété par deux organes dont il sera l'intermédiaire : d'une part, l'*hôpital-sanatorium*, où seront réunis et isolés les tuberculeux gravement atteints, incapables de « faire la cure » dans des conditions profitables, — d'autre part le *preventorium*, établissement pouvant prendre des formes multiples et diverses.

Or l'hôpital-sanatorium étant un pis-aller, une nécessité de l'heure présente, une sorte d'isoloir, où, sous les apparences charitables d'une promesse de cure et de guérison, les phtisiques attendront, dans des conditions de confort approprié, l'inéluctable terme, et le sanatorium ne pouvant prétendre à assurer, en toute certitude, la guérison des tuberculeux encore peu atteints, il semble que l'effort de la lutte devrait surtout se porter sur le développement des préventoriums. Il peut être plus aisé d'éviter une maladie que de la guérir, et cette éternelle vérité ne trouve pas de meilleure application que celle de la lutte antituberculeuse.

Déjà cette idée semble prévaloir, et, de toutes parts, les fondations publiques et les œuvres privées se multiplient dans ce sens.

Il me paraît, cependant, qu'il est une catégorie de préventoriums qui s'impose comme une nécessité primordiale et qui n'a point encore été réalisée ni même envisagée. C'est celle que je dénommerai la *maison de convalescence prolongée*. Mon vieux camarade d'enfance, mon excellent ami Venot (de Saint-Germain), au cours d'une de ces causeries toujours si profitables pour moi, en évoqua pour la première fois l'idée devant moi, il y a deux ou trois ans. L'idée a germé, a pris corps, s'est développée sur sa première base solide dans mon esprit et, déjà, j'en ai saisi, d'une part le Conseil de surveillance de l'Assistance publique et, d'autre part, la sous-commission des sanatoriums de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose. Dans l'une et l'autre assemblée elle a été prise en considération.

Voici les termes dans lesquels le procès-verbal du Conseil de surveillance de l'Assistance publique rend compte de ma suggestion (séance du 9 juin 1921) :

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

De l'intérêt qu'il y aurait pour l'Administration à avoir des maisons de convalescence spéciales pour le traitement préventif de la tuberculose.

M. SERGENT exprime le regret que l'Assistance publique n'ait pas le moyen de faire bénéficier certaines catégories de convalescents des avantages d'un séjour prolongé à la campagne. Il a observé que, très souvent, et tout particulièrement à Paris, où la population besogneuse vit et travaille dans les conditions les plus médiocres d'hygiène, bon nombre de pleurétiques, soi-disant guéris, reviennent à l'hôpital, quelques mois après, avec les signes d'une tuberculose en pleine évolution. Faute d'un repos prolongé au grand air, les convalescents qui se trouvent dans un état voisin de l'état tuberculeux ou sont atteints d'une tuberculose très atténuée, voient rapidement leur santé irrémédiablement compromise et deviennent la proie d'une maladie dont ils meurent et qu'ils transmettent à leur entourage.

L'expérience démontre que ces suites graves, néfastes pour la santé publique et même, si on sait bien y regarder de près, pour les finances de l'administration, seraient souvent évitées si, dès la sortie de l'hôpital, les convalescents avaient pu jouir d'un repos assez long à la campagne.

On disait autrefois qu'il n'y avait pas de tuberculeux au sanatorium d'Angicourt : c'était inexact, mais cela prouve, du moins, que dans la pensée de ses médecins, cet établissement devait remplir le rôle de ces maisons de convalescence qu'il s'agirait de créer. Celles-ci, d'ailleurs, ne doivent être confondues, ni avec les sanatoriums, qui reçoivent véritablement des tuberculeux, ni avec des asiles du genre des maisons de Vincennes ou du Vésinet, qui ne reçoivent les convalescents que pour un court séjour de quinze jours. Elles auraient pour but principal de procurer le séjour prolongé au bon air à des catégories de convalescents déterminées, dont les ressources ne sont pas suffisantes pour qu'ils puissent se le procurer à leurs propres frais.

M. Sergent conclut en souhaitant que son idée aboutisse à une entente avec le conseil municipal, dont l'appui financier serait évidemment indispensable. Il a, en tout cas, la conviction que l'œuvre à accomplir donnerait des résultats sûrs et excellents si elle venait à être réalisée.

M. Ambroise RENDU croit également qu'il y aurait le plus grand intérêt à donner à certains malades convalescents la possibilité d'achever leur guérison et d'éviter la tuberculose en faisant un séjour à la campagne. Il entrevoit, pour sa part, une solution plus rapide que la solution indiquée par M. Sergent : elle consisterait, d'une part, à utiliser les hôpitaux et les hospices des petites villes de province, par une entente avec eux ; d'autre part à recourir au système du placement familial, tel qu'il est appliqué pour les vieillards et les enfants. Ce dernier moyen serait certainement préférable et n'offrirait pas d'inconvénient, puisque ces malades ne contaminent pas le milieu où ils vivent.

M. Jean VARENNE fait observer que le service des Enfants-Assistés applique régulièrement ce système de placement à la campagne aux enfants reconnus prétuberculeux.

M. PIERROTET se déclare très favorable au principe du séjour de convalescence à la campagne ; il existe, dans le 5e arrondissement, une société de bienfaisance qui envoie chaque année, dans des villages très éloignés de Paris, une dizaine d'enfants menacés de tuberculose. Au bout d'un an, ces enfants reviennent en parfaite santé et rapportent la preuve des excellents résultats obtenus.

Renvoyé à l'Administration pour étude.

Je ne nie point les grands services que pourrait rendre le placement familial, dont les preuves sont faites depuis longtemps par d'autres œuvres, et je crois qu'il pourrait être utilisé aussi pour la réalisation de l'œuvre des convalescences prolongées ; je crois que la suggestion de M. Ambroise Rendu relative à l'utilisation des hôpitaux et hospices des petites villes de province doit être retenue également. Mais j'estime que le meilleur moyen de réaliser le vœu serait la création, en pleine campagne, d'établissements spéciaux, placés sous la direction d'un médecin et dans lesquels les pensionnaires seraient surveillés étroitement, réentraînés progressivement au travail et pourraient prendre le goût des métiers ruraux et agricoles. Ces établissements pourraient être répartis en trois catégories : des établissements de plaine et de forêt, des établissements de montagne, des établissements marins, chacune de ces catégories s'adressant à des convalescents d'ordre divers (pleurétiques, chlorotiques, ganglionnaires...).

Notre pays jouit du privilège d'offrir la possibilité de toutes les variétés de cure. Mais ses ressources climatiques merveilleuses ne sont pas utilisées. Et cela est vrai aussi bien pour l'exploitation onéreuse que pour l'organisation de bienfaisance.

La commission technique médicale du Touring-Club de France, dont j'ai l'honneur de faire partie, s'est occupée, l'autre année, de cette question et a décidé de poursuivre une active campagne auprès des grandes compagnies de chemins de fer et des syndicats d'hôteliers pour mener à bien cette utile organisation.

Il ne suffit pas, en effet, d'être riche pour être assuré de trouver en France les moyens d'exécuter les prescriptions d'un médecin, quand celles-ci comportent une cure d'air et de repos prolongé, en dehors de certaines saisons de l'année et de certaines localités, qui sont plus souvent des lieux de plaisir que des séjours de convalescence et de cure. Mais enfin, en cherchant bien, une famille aisée peut arriver à trouver, en France, les moyens d'exécuter les conseils de son médecin.

Je pense que la véritable et saine conception de nos devoirs sociaux doit nous conduire à assurer aux Français nécessiteux ou peu fortunés les moyens de faire leur convalescence avec les

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

mêmes garanties de succès que celles que les riches peuvent se procurer.

Lorsqu'un médecin a soigné en ville le fils ou la fille d'une famille aisée, pour une pleurésie par exemple, il ne manque pas, s'il est instruit de son métier, de prévenir la famille de la nature réelle de la maladie, de la mettre en garde contre la quiétude trop complète que peut lui inspirer la rapidité apparente de la guérison et d'exiger une longue convalescence hors de la ville, à la campagne, à la montagne, dans le Midi, suivant les cas.

L'Assistance publique et les œuvres de prévoyance sociale ont les mêmes devoirs vis-à-vis des malades qui, dans les mêmes conditions, leur ont été confiés et ont demandé leurs soins. Elles doivent être mises en possession des moyens d'assurer à ces sujets la convalescence prolongée qui leur est nécessaire.

La création des *maisons de convalescence prolongée* est un devoir. Elle pourra être coûteuse au début, mais, en réalité, elle sera une source d'économies pour l'avenir, car elle contribuera à arrêter l'éclosion et l'évolution de bon nombre de cas de tuberculose et à diminuer, de ce fait, les contingents des futurs phtisiques, clients de sanatoriums puis d'hôpitaux d'isolement.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

L'IMPÉRATRICE MARIE-THÉRÈSE D'AUTRICHE ET SON MÉDECIN VAN SWIETEN

L'an 1744, au mois de novembre, l'archiduchesse Marianne, gouvernante des Pays-Bas autrichiens, terminait le cours d'une grossesse apparemment normale, lorsque, presque subitement, elle tomba gravement malade.

A cette nouvelle, sa sœur unique, l'impératrice Marie-Thérèse d'Autriche, reine de Hongrie et de Bohême, fit partir pour Bruxelles son premier médecin Engel, en même temps qu'elle ordonnait à son ministre Kaunitz de provoquer une consultation avec le célèbre médecin hollandais, Gérard Van Swieten.

Le disciple et commentateur de Boerhave avait alors quarante-quatre ans, étant né à Leyde le 7 mai 1700. Il jouissait d'une renommée universelle. Deux ans auparavant, avait paru le premier volume de ses *Commentaires*, et le deuxième était à peine terminé, que l'attention de Marie-Thérèse s'était fixée sur l'illustre interprétateur (1).

Van Swieten se rendit donc à Bruxelles, auprès de la malade. Il approuva les traitements prescrits jusqu'alors et il permit d'espérer la guérison. Le ministre Kaunitz avait assisté à la consultation. Il en fit le compte rendu à la Cour de Vienne dans un rapport envoyé de Bruxelles le 11 novembre 1744, et comportant ces mots (2) :

> A la grande consolation de nos médecins, après une dissertation très savante et très sensée rendue avec un esprit d'ordre et de justesse qui m'a enchanté, il a approuvé tout ce qui a été fait jusqu'ici... J'ai été enchanté de l'érudition et de la sagesse du dit Van Swieten.

Le fait est que l'archiduchesse Marianne se trouva mieux. Mais après qu'elle eut mis au monde un enfant mort-né, son état s'aggrava brusquement et d'une façon telle que, le 16 décembre, la mort l'emportait.

***

A la Cour de Vienne, la nouvelle de ce malheur avait délié les mauvaises langues, et si l'on s'en rapporte à un journal de l'époque (3), il semble bien que M. d'Engel, conseiller et premier médecin de Marie-Thérèse, lequel n'avait cessé de contrecarrer Van Swieten auprès de la malade de Bruxelles, n'était pas étranger à des critiques susceptibles d'atteindre et de discréditer le grand médecin hollandais.

Mais ces intrigues n'ébranlèrent pas l'absolue confiance que la grande impératrice avait en Van Swieten. Elle en donna la preuve la plus admirable en le remerciant, après la mort de sa sœur, par la lettre suivante (4), écrite de sa propre main :

> je me trouve seulement obligée de vous marquer ma vive reconnaissance pour tous les soings et services que vous lui avez rendue et dont je suis très contente, les sentiments que vous avez montré de moderation et d affection tant en la servant qu'en supportant et cédant aux caprices d'Engel qui est plus à plaindre pour lui-même et qui ne se fait tort qu'à tout seul, m'ont tant fait d'estime de votre caracterre personnel que je vous donne déja une grande partie de ma confiance et amitié même hors de votre sphère. On ne peut assez chercher et être heureux de trouver des pareils gens autour d'un prince, par la j'espère vous rassurer que ce malheureux ne vous fera surement point de chagrins,... je ne crains pas que les sentiments ou prévention qu'aurait pu prendre votre épouse, moins philosophe et plus tendre

(1) *Van Swieten, sa vie et ses écrits*, par le Dr MOREL (*Gaz hebd. de méd. et de chir.*, 1854).

(2) *Die Geschichte Maria Theresias*, par von ARNETH, t. II, p. 565 (Vienne, 1863-1879, 10 vol. in-8). *Aus der Zeit Maria Theresias*, par KHEVENHULLER-METSCH (Vienne, 1908, in-8).

(3) VON ARNETH, *loc. cit.*, t IV, p. 516, note 135.

(4) *Ibid.*, t. II, p. 455. Dans les lettres reproduites ici nous avons tenu à respecter le texte même de Marie-Thérèse tel qu'il est reproduit d'après l'original.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

des sentiments et par la plus susceptible aux premières impressions, mais je pense vous assurer encore une fois que plutôt de vous rendre malheureux, je sacrifierai plutôt mon propre intérêt, et tant que je souhaite de vous voir bientôt ici, autant je vous donne tout la aisance et liberté de l'entreprendre, de reculer et même me refuser si vous croyez ne pouvoir vous surmonter ; le derniers me ferait de la peine, mais aussi cela je vous sacrifierai et à votre repos, et sera toujours la même.

MARIE THÉRÈSE.

L'année suivante, c'était donc en 1745, Van Swieten se décidait à répondre au désir tenace que Marie-Thérèse nourrissait bien avant la maladie de sa sœur, et allait se fixer à Vienne, sans conserver l'espoir de retour dans son ingrate patrie. Car il faut se rappeler ici que l'immense succès de l'enseignement donné en Hollande par ce maître génial avait naturellement excité contre lui trice, il lui soumit un projet de réforme qu'elle adopta complètement, en dépit des protestations de la Faculté. Van Swieten fut le fondateur-directeur de l'École de médecine pratique de Vienne, dont la renommée se répandit vite et qui servit de modèle à d'autres Écoles, en particulier à celle de Paris. Il était le grand maître des études médicales et de l'exercice de la médecine que nul ne pouvait pratiquer dont les États d'Autriche sans son assentiment préalable. Son autorité s'étendait également sur la médecine et sur l'état sanitaire des armées. Il était membre de la plupart des sociétés savantes et fut comblé de tous les honneurs.

A son instigation, des médecins déjà renommés furent appelés à enseigner à l'Université de Vienne : tel Antoine de Haen, venu de Hollande





VAN SWIETEN, buste à droite au milieu d'une inscription latine. — Au-dessous : *A Wide.* 1756. — *Rev.* : un personnage assis sous un laurier, ayant devant et derrière lui des emblèmes de chimie et de botanique. Au-dessus : *Doce et sanat* ; en exergue : *Med. Vienn. emend.* Argent. D = 49 *mm.* (Fig. 1).

l'envie et la haine. Comme il était catholique, ses ennemis s'emparèrent de ce prétexte pour faire destituer le brillant maître, de la chaire officielle qu'il occupait dans un État protestant. Van Swieten, qui était, au surplus, d'un caractère entier et d'une parole sans détours, fut donc, en somme, victime d'une persécution religieuse. Il est à présumer que cette considération pesa beaucoup dans la détermination de la très catholique souveraine d'Autriche.

Gérard Van Swieten eut trois rôles à remplir à Vienne : celui de premier médecin de l'impératrice et de sa famille, celui de préfet de la bibliothèque de la Cour, celui de professeur à la Faculté de médecine dont il devint le président perpétuel.

Le professeur, dont l'enseignement obtint le plus grand succès, acquit son plus beau titre de gloire en réorganisant complètement les études universitaires et tout particulièrement les études médicales (1) qui étaient tombées dans le marasme. Soutenu par la confiance illimitée de l'impéra-

en 1754 et qui, malgré son orgueil sans frein et son parti pris opiniâtre contre l'inoculation variolique, ne contribua pas moins, par la grande réputation dont il jouissait, par son enseignement clinique incomparable, à donner à l'École de médecine de Vienne un lustre qui se ressentit de lui, longtemps après sa mort ; tel, encore, Maximilien Stoll, élève et successeur de de Haen ; tel, ensuite, Nicolas Joseph Jacquin, de Leyde ; tel enfin Antoine Störck, l'élève préféré, l'assistant le plus distingué de Van Swieten, lequel l'introduisit dans la famille impériale et en fit par la suite son successeur et comme professeur et comme premier médecin.

Au XVIIIe siècle, la syphilis faisait, comme la variole, des ravages considérables, qu'aggravait encore le traitement mercuriel, poussé systématiquement jusqu'à la salivation intensive. Van Swieten substitua cette thérapeutique l'emploi prudemment ordonné du bichlorure de mercure, s'inspirant en cela, d'ailleurs, de Boerhave qui, dans certains cas, employait la même thérapeutique.

(1) Voy. à ce sujet : MOREL, *loc. cit.*, et von ARNETH, *Die Wiener Universität unter Maria Theresia*, 1879.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

C'est à cette époque de la toute-puissance et de la gloire du conseiller de Marie-Thérèse que fut frappée la médaille que nous reproduisons (fig. 1). Le Maître avait alors cinquante-quatre ou cinquante-cinq ans.

Comme premier médecin de Marie-Thérèse, le baron Van Swieten — car le titre de baron lui avait été conféré comme récompense de ses services — fut moins heureux. Il eut surtout à soigner, à la Cour de Vienne, des varioleux, et dans des conditions plutôt fâcheuses.

La variole sévissait alors dans presque toute l'Europe avec une extrême intensité. La méthode préventive par l'inoculation de bras à bras était connue en Angleterre depuis 1721, mais elle était encore, du temps de Van Swieten, fort peu répandue et vivement combattue. Elle était absolument inappliquée en Autriche, où la variole florissait à l'état endémique. A la Cour de Vienne, en 1767, survint une véritable épidémie (1). Le premier cas de variole dans la famille impériale s'était révélé quatre ans auparavant, en 1763, sur la personne d'Isabelle, duchesse de Parme, petite-fille de Louis XV, belle-fille de Marie-Thérèse. Malgré les soins prodigués par Van Swieten, la future impératrice, après avoir accouché prématurément d'une enfant qui vécut quelques jours, succomba, elle aussi.

Vint l'année 1767. Ce fut pour la Cour de Vienne une année particulièrement sombre. La première victime de la variole fut l'impératrice Josèphe, belle-fille de Marie-Thérèse, seconde femme de l'empereur Joseph II. Elle tomba malade au château de Schönbrunn où Marie-Thérèse vint la voir le 24 mai, avant qu'on fût fixé sur la nature du mal. Quand la variole fut déclarée, on prit la détermination d'isoler la malade, en éloignant d'elle toute la famille, spécialement les quatre enfants de Marie-Thérèse : ses deux filles Élisabeth et Josèphe, ses deux fils, Ferdinand et Maximilien. En ce qui concernait l'impératrice-mère, la mesure prise était trop tardive. En effet, Marie-Thérèse fut bientôt en proie à une forte fièvre que firent abaisser deux saignées successives pratiquées à vingt-quatre heures d'intervalle, mais qui ne tarda pas à reprendre et à se caractériser par des pustules révélatrices. Le corps tout entier en fut couvert, plus spécialement les pieds et les mains, plus discrètement le visage, bien que la malade éprouvât une certaine difficulté à ouvrir la bouche et les yeux (2). Pendant ce temps, l'état de l'autre variolique, l'impératrice Josèphe, s'aggravait progressivement et se terminait par la mort (28 mai 1767).





MARIE-THÉRÈSE, buste à droite, entouré d'une inscription latine : *Marie-Thérèse*. Au-dessous : *Kraft fecit*. *Rev.* : allégorie entourée de ces mots : *Providentia votis et arte*. En exergue : *Parenti optimæ clement justæ restituta salus* 1767. En bas et à gauche, l'initiale K (*Kraft*). Argent. D = 58 *mm*. (Fig. 2).

Malgré la variole grave qui la tenait elle-même, Marie-Thérèse avait conservé toute sa lucidité d'esprit. Elle avait tenu à être renseignée exactement sur la marche de la maladie dont sa belle-fille devait mourir. Elle eut le courage de régler elle-même la cérémonie des obsèques qu'elle voulut conformes au rang d'une impératrice.

Mais ces émotions contribuèrent, pour leur part, à l'aggravation de l'état de Marie-Thérèse. Ce fut alors la consternation générale, car cette impératrice-reine (elle avait à cette époque cinquante ans) était populaire et très aimée. Le 1er juin, elle demanda les derniers sacrements ; le lendemain, la situation resta grave ; mais le surlendemain il se manifesta une légère détente qui s'accentua peu à peu, si bien que le 5 juin Marie-Thérèse pouvait écrire elle-même à l'une de ses filles. Ce fut comme une résurrection qui répandit la joie dans

(1) Voy. *Une épidémie à la Cour de Marie-Thérèse d'Autriche*, par M. Maurice BOUTRY (in *Chronique méd.*, 1903).

(2) Von ARNETH, t. VII, p. 324.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

tous les milieux. Le ministre Kaunitz avait été tellement frappé à la pensée que son auguste souveraine eût pu mourir de cette « maudite » variole que, pendant plusieurs années, il interdit à ses subordonnés de prononcer devant lui le nom de cette maladie.

Cette circonstance donna lieu à la frappe des deux médailles reproduites ici (fig. 2 et 3).

malgré ses hautes fonctions et malgré la renommée dont il jouissait, n'échappait pas aux critiques acerbes. Entre autres reproches, on lui faisait celui d'avoir laissé Marie-Thérèse consommer trop tôt des aliments qui ne lui convenaient pas et qui avaient censément occasionné une recrudescence de la maladie. Les pasquinades pleuvaient sur lui.

Cependant la confiance de Marie-Thérèse en





MARIE-THÉRÈSE, buste à droite, avec les titres en inscription latine. Sous le bras : *A. Wideman.* — *Rev.* : l'Autriche suppliante aux pieds d'un autel ; autour, l'inscription : *Deo conservatori augustae.* En exergue : *Ob redditam patriæ matrem, 22 juillet 1767* ; en bas et à droite : W. Argent. D = 47 *mm.* (Fig. 3).

L'impératrice avait alors cinquante ans.

Quelques jours plus tard, le 17 juin, ce fut le tour du prince Albert de Saxe, gendre de Marie-Thérèse. Mais la variole fut bénigne et évolua favorablement.

La même maladie atteignit ensuite les deux filles de Marie-Thérèse, les archiduchesses Josèphe

son premier médecin restait indéracinable. En voici une nouvelle preuve que fournissent ces quelques lignes écrites par l'impératrice elle-même, pendant la maladie de sa fille Élisabeth, la dernière inscrite sur la liste des varioleux de la Cour (1) :

mes espérances pour ma fille sont de beaucoup augmentée ce matin, quoique nous avonts encore bien





VAN SWIETEN, buste à droite, entouré d'une inscription latine. Sous le bras : *A. Videman.* — *Rev.* : un monument orné du buste de Van Swieten sous lequel sont ses armoiries ainsi que l'épitaphe : *M. Theresia Aug. Memoriæ Ger. L. B. van Swieten, 15 juin 1772.* (Fig. 4).

et Élisabeth. La première en mourut le 15 octobre, le lendemain du jour fixé pour la célébration de ses fiançailles avec le roi de Naples ; elle avait seize ans. La seconde, âgée de vingt-quatre ans, dut à sa forte constitution de pouvoir résister au mal et aussi, ajoutaient les mauvaises langues, aux traitements des médecins.

Car on se doute bien que tant de malheurs éclos coup sur coup au sein de la famille impériale ne manquèrent pas d'exciter la médisance envers les médecins de la Cour. Et Van Swieten,

à surmonter, son état étant bien dangereux. j'ai vue encore hier entre midi et 3 heures ce que l'art peut ; Van suite (Van Swieten) avec les remèdes qui lui at donnée la fait revivre. toutes mes bonnes symptômes qui faisaient mon espérances etaient tombée ; les forces, la voix, la respiration ; je la croiois voir entrer à tout moment à l'agonie.



Mais il sortit de tous ces malheurs un bien général. Ce fut l'introduction en Autriche, pour

(1) Von ARNETH, t. IX, p. 573.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

la première fois, de l'inoculation variolique. On sait que la communication artificielle de la petite vérole était pratiquée depuis des temps immémoriaux, en Chine, en Circassie, en Géorgie et dans les pays voisins de la mer Caspienne. La méthode fut, pendant longtemps, ignorée de la plus grande partie de l'Europe (1). Elle fut d'abord connue en Angleterre où, en 1722, la princesse de Galles fit inoculer ses deux filles cadettes. En France, la nouvelle des premiers succès obtenus fut rendue publique l'année suivante par une lettre qu'un médecin avait adressée à Dodart, premier médecin de Louis XV, lettre qui faisait connaître, en outre, l'assentiment de Chirac, successeur de Dodart, l'avis favorable d'Helvetius, premier médecin de la reine, et celui d'Astruc, de Montpellier, médecin consultant du roi. Mais les préjugés l'emportèrent pendant de longues années, et, pour ce qui est de la France, il faut arriver en 1756 pour voir le duc d'Orléans se décider à donner le bon exemple en faisant inoculer ses enfants (2).

En Autriche, il fallut les cruelles épreuves de l'année 1767 pour décider Marie-Thérèse à tenter de préserver ses petits-enfants ainsi que son peuple en autorisant l'inoculation variolique. Van Swieten s'était montré, jusque-là, très réservé à l'égard de la méthode, suivant en cela l'exemple laissé par son maître Boerhave. De Haen, le professeur de médecine pratique à Vienne, s'était affirmé, par la parole et par ses écrits, comme franchement opposé à une méthode qu'il considérait



Portrait de Van Swieten (Fig. 5).

(1) Mémoires sur l'inoculation de la petite vérole, par DE LA CONDAMINE (*Ac. des sciences,* 24 avril 1754 et 15 novembre 1758).

(2) L'inoculation variolique ne fut officiellement autorisée en France qu'en 1763.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

comme inutile et dangereuse. Ces deux médecins durent cependant se soumettre finalement à l'évidence des faits, surtout après la démonstration lugubre de l'inanité des traitements antivarioliques prescrits par eux-mêmes. Et puis, ce fut Marie-Thérèse qui ordonna. On fit venir d'Angleterre, où il pratiquait depuis longtemps et s'était acquis une notoriété en matière d'inoculation, un médecin chimiste nommé Jean Jugenhause, natif de Hollande. Il commença par inoculer les archiducs Ferdinand et Maximilien ainsi que l'archiduchesse Thérèse, fille de Joseph II.

Les trois Altesses furent soumises pendant six jours à un régime préparatoire : lait, pâtes, légumes, avec abstinence d'œufs, de viande et de poisson ; purgatif léger. Ensuite Jugenhause pratiqua l'inoculation par incision suivant le procédé employé depuis plus de trente ans par les chirurgiens anglais (1), procédé importé de Constantinople par Maitland, chirurgien de Lady Worthey Mantagu, ambassadrice d'Angleterre près la Sublime Porte.

Les conséquences de cette nouveauté furent attendues avec angoisse à la Cour de Vienne, et lorsqu'on vit les précieux inoculés se comporter à merveille et guérir de la variole artificielle sans même qu'ils aient eu à garder le lit, alors ce furent des transports d'admiration. On chanta un *Te Deum* à la chapelle du château de Schönbrunn. Jugenhause reçut en récompense 3 000 ducats, ainsi qu'une bague en brillants et une tabatière en or. Il fut nommé médecin de la Cour avec 5 000 florins d'appointements, avec un logement gratis à Vienne ainsi qu'un château près de Schönbrunn, où il pourrait inoculer librement (2).

Marie-Thérèse, encouragée, fit inoculer un grand nombre d'enfants, la plupart de parents pauvres. Elle invita soixante-cinq de ces enfants à une fête à la Cour, avec repas et distribution de cadeaux.

Bref, tout Vienne fut émerveillé des bons effets de l'inoculation, et les familles nobles qui jusque-là s'étaient tenues sur la réserve, se décidèrent peu à peu à faire opérer leurs enfants.

*
* *

Les années suivantes s'écoulèrent tandis que Van Swieten continuait de remplir avec ardeur les hautes et multiples fonctions dont il avait la charge, inspectant les études médicales dans toute l'étendue de l'empire, organisant et surveillant le progrès des sciences naturelles et mathématiques dans les facultés de philosophie, luttant sans cesse contre la médiocrité routinière (3), s'exposant lui-même, de ce fait, aux rancunes et aux haines.

Mais il ne cessa d'être fortifié par la confiance absolue et puissante de Marie-Thérèse, confiance qui ne se démentit jamais, et qui se manifesta dans les moindres occasions. Ainsi, le 27 mars 1756, l'impératrice écrivait à son premier médecin :

> grace à dieu que vous êtes mieux, mais je vous ordonne sérieusement de vous ménager et rester au logis et de vous torloter ; vos jours me sont trop pretieux et tout mon repos en depens et la conservation de toute la famille et du bien public (4).

Pendant toute la vie de Van Swieten il en fut ainsi, jusque dans les dernières années où se place cette autre lettre de la souveraine à son médecin :

> on me mande de Vienne que vous avez eu une forte grampe à la jambe, je vous prie de me marquer la moindre circonstance de votre santé. tout m'allarme ; l'interets que j'en prens est trop juste pour ne le sentir avec toute la vivacité (5).

Cependant Van Swieten s'affaiblissait progressivement. En 1772, les jambes étaient atteintes de gangrène. A ce sujet Marie-Antoinette, mariée depuis deux ans au Dauphin de France, le futur Louis XVI, écrivait à sa mère, à Vienne :

> Je suis très tourmentée au sujet de la maladie de Van Swieten. Bien que chacun ne pense pas ainsi, je le considère comme un homme de grand mérite à qui toute notre famille doit de la reconnaissance. Mais il est déjà revenu de cette maladie et j'espère qu'il en reviendra. Ce serait une grande perte pour ma chère mère et pour toute notre famille.

Le 15 juin, Van Swieten mourait à Schönbrunn d'une gangrène de la cuisse, à l'âge de soixante-douze ans. Marie-Thérèse fut grandement affectée,

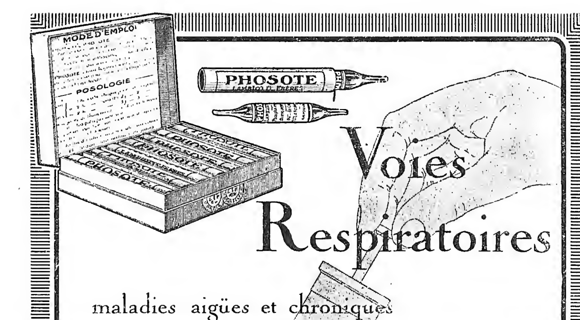
> je pers van suite donc je suis inconsolable ; il meurs en philosophe chrétien la mort d'un saint grande consolation pour moi.

L'impératrice-reine fit frapper une médaille (fig. 4) représentant le buste de Van Swieten à la mémoire duquel fut, en outre, dressé un monument dans la chapelle de la crypte impériale (6).

Marie-Thérèse vécut encore huit années. Elle était atteinte d'un emphysème pulmonaire et d'un asthme dont elle souffrait spécialement chaque hiver (7). Elle ne tenait d'ailleurs aucun compte de sa santé, se fiant à sa forte constitution.

(1) De La Condamine, *Rapport à l'Académie des sciences.*
(2) Maurice Boutry, *loc. cit.*
(3) Morel, *loc. cit.*

(4) Von Arneth, *loc. cit.*
(5) *Ibid.*
(6) Par la suite des temps, le monument de Van Swieten disparut pour faire place à celui de Léopold II. On ne l'a pas réinstallé depuis (Von Arneth, *loc. cit.*).
(7) Graf Khevenhüller-Metsch et Hans Schlitter, *Aus der Zeit Maria-Theresias*, t. I.



maladies aigües et chroniques

PHOSOTE

LAMBIOTTE FRÈRES

Phosphate de Créosote injectable
complètement assimilable

Tolérance parfaite

Littérature et Échantillons
PRODUITS LAMBIOTTE FRÈRES
3, Rue d'Édimbourg, Paris-8e

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

En novembre 1780, cette impératrice-reine de grande allure, qui était belle de sa personne et sincèrement bonne, qui personnifia la première organisation de l'empire d'Autriche (1), eut à lutter pendant plusieurs semaines contre des quintes de toux violentes accompagnées de crises d'étouffement qui la harcelaient jour et nuit (2). Son premier médecin était alors Störck. Elle lui demanda de ne pas la « tourmenter » par des emplâtres ni des médicaments, et elle lui fit « jurer » d'abord de n'appeler auprès d'elle, quoi qu'il arrivât, aucun autre médecin; ensuite, de la prévenir de l'approche de ses derniers moments ; enfin, de lui fermer les yeux aussitôt sa mort.

(1) *Maria-Theresia*, monographie par le prof. Dr von ZWIEDIDEK-SUDÉDHORST, 1905.

(2) Il semble que le point de départ de l'aggravation fut un refroidissement, par une pluie battante, le 8 novembre 1780, jour où Marie-Thérèse participait, comme spectatrice, à une partie de chasse au faisan donnée à Schönbrunn (Voy. Alfred BITTER VON ARNETH, extrait de la biographie générale allemande, 1888).

Störck s'acquitta ponctuellement de son pénible devoir. Le 26 novembre, l'état de Marie-Thérèse s'aggrava. Dans la nuit du 27 au 28, son premier médecin lui conseilla de recevoir les Saintes Huiles et le lendemain, 29 novembre au soir, Marie-Thérèse d'Autriche, impératrice romaine-allemande (*römisch-deutsche*), reine de Hongrie et de Bohême, s'éteignait à son tour, à l'âge de soixante-trois ans.

A. GILBERT et P. CORNET.



Armoiries du baron Van Swieten (fig. 6).

POUR NOS TUBERCULEUX

LES SANATORIUMS PRIVÉS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par le Dr G POIX.

Les phtisiologues sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que le séjour en sanatorium constitue le moyen le plus efficace pour l'application du traitement hygiéno-diététique des tuberculeux. Si le sanatorium ne constitue pas l'organisme exclusif, ni même prédominant, de la lutte contre la tuberculose, comme le prétendaient certains membres du Congrès de Berlin de 1899, il est définitivement acquis que son utilité est incontestable, et qu'il remplit un double but, comme établissement de cure et comme instrument de prophylaxie. Mais il ne donne un bon rendement médico-social que si les malades qui y sont dirigés en sont vraiment justiciables, c'est-à-dire présentent des lésions susceptibles soit de guérir définitivement, soit au moins de s'améliorer d'une façon notable.

Les sanatoriums *privés* ou *payants* appartiennent à des particuliers ou à des sociétés et s'adressent aux malades qui possèdent de grosses ressources ; ils se différencient nettement des sanatoriums *populaires*, œuvres sociales, s'adressant aux classes pauvres ou peu aisées et où les malades sont admis soit gratuitement, soit proportionnellement à leurs ressources. A la veille de la guerre, on comptait en France huit sanatoriums privés comprenant 350 lits ; depuis la guerre, leur nombre s'est légèrement accru ; actuellement, il existe onze de ces établissements comprenant au total 488 lits.

On peut les répartir, d'après l'altitude, en trois groupes :

A. — Sanatorium de grande altitude.

Sanatorium des Escaldes, par Angoustrine (Pyrénées-Orientales). — Aménagé dans l'établissement thermal d'une ancienne station sulfureuse, à 1 400 mètres d'altitude, sur le versant méridional des Pyrénées, en pleine Cerdagne française, il comprend 70 chambres et est pourvu d'une galerie spéciale pour l'héliothérapie. Le prix de journée est de 30 à 35 francs par jour, et les honoraires médicaux sont fixés à raison de 50 francs par mois. Le médecin directeur est le Dr Hervé.

B. — Sanatoriums de petite altitude.

Sanatorium de Belligneux, par Lompnes (Ain). — Situé à une altitude de 920 mètres, au milieu d'un vaste parc, cet établissement, bien exposé et bien abrité, comprend 60 chambres de malades et 20 pour accompagnants ; les malades peuvent faire leur cure d'air et de repos sur la galerie particulière qui est annexée à chacune des chambres. La toiture du bâtiment a été aménagée en vue de l'héliothérapie systématique.

Les prix d'arrangement, comprenant la pension et les soins ordinaires des médecins et des infirmières, sont les suivants :

Chambre avec cabinet de toilette et galerie de cure, de 40 à 44 francs suivant l'étage ;

Appartement avec galerie de cure et chambre d'accompagnant, de 74 à 80 francs suivant l'étage.

Chambre d'accompagnant, prix uniforme : 33 francs.

Aux demandes d'admission doit être joint un certificat détaillé du médecin traitant.

Le Dr Dumarest, assisté de Mlle le Dr Schmirgeld, administre et dirige l'établissement.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom (Puy-de-Dôme). — Situé à l'altitude de 430 mètres, au pied des derniers chaînons des Monts Dômes, il a l'allure riante d'un cottage. Les chambres possèdent une galerie de cure particulière, elles peuvent recevoir 40 malades ; le prix

POUR NOS TUBERCULEUX *(Suite)*

de journée est de 45 à 70 francs; e Dr Sigot est médecin-chef de l'établissement.

Sanatorium de Durtol, à Durtol, près Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Fondé par le Dr Sabourin, dans un ancien château, auquel ont été annexés des pavillons et des galeries de cure, il est situé, à 3 kilomètres de Clermont-Ferrand, dans une vallée dessinée par la chaîne des Dômes, à une altitude de 520 mètres. Il possède 56 chambres de malades. Le prix de pension est de 28 francs par jour, avec un droit d'entrée de 100 francs ; ce prix comprend tous les soins médicaux et les traitements spéciaux qui peuvent être indiqués, y compris le pneumothorax thérapeutique et les examens radioscopiques et bactériologiques. Le Dr Tobé est médecin-directeur de l'établissement.

C. — Sanatoriums de plaine.

Sanatorium de Trespoëy, à Pau (Basses-Pyrénées). — Fondé en 1896 par le Dr Crouzet, il est ouvert du commencement d'octobre à la fin de juin et peut recevoir 35 malades ; le prix de journée est de 24 à 34 francs suivant l'étage et la chambre. Le médecin-directeur est le Dr Crouzet.

Sanatorium de Ramonhaut, à Gan (Basses-Pyrénées). — Situé à 4 kilomètres de Pau, sur les coteaux qui dominent cette ville, il comprend 20 chambres ; le prix de journée est de 18 à 20 francs ; le médecin-directeur est le Dr Beigbeder.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo (Basses-Pyrénées). — Cet établissement, situé au milieu d'un parc, peut recevoir 40 malades ; le prix de pension est de 26 à 35 francs. Le médecin-directeur est le Dr Dieudonné.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo (Basses-Pyrénées). — Situé sur un coteau dominant la Nive, il peut recevoir 32 malades ; le prix de pension varie suivant l'étage et la chambre, depuis 25 francs par jour. Le Dr Colbert est médecin-directeur de l'établissement et le Dr Bazin, médecin résidant.

Sanatorium des Pins, à La Motte-Beuvron (Loir-et-Cher). — Situé en pleine Sologne, sur un vaste plateau, au milieu d'un parc, il comprend quatre pavillons, avec 47 chambres de malades ; le prix de journée est de 20 à 30 francs par jour, plus un droit fixe de 30 francs à l'entrée pour frais de désinfection ; les honoraires spéciaux des médecins ne sont pas compris dans ce prix.

La Villa Jeanne d'Arc, qui est une annexe de cet établissement, compte 38 lits et est réservée aux enfants de six à dix-huit ans atteints de tuberculose pulmonaire ou de tuberculose chirurgicale, auxquels le climat marin est contre-indiqué ; le prix de journée est de 30 francs. Le médecin-directeur est le Dr Hervé.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil (Seine-et-Oise). — Cet établissement compte 25 chambres ; le prix de journée est de 25 à 35 francs ; le Dr Poussard en est le médecin-directeur.

Sanatorium d'Avon, à Avon (Seine-et-Marne). — Situé près de la forêt de Fontainebleau, il compte 25 lits ; le prix de journée est de 20 à 30 francs par jour ; le médecin-directeur est le Dr Salivas.

Il serait bien désirable que de nouveaux sanatoriums privés fussent créés en France, particulièrement pour les tuberculeux de la classe moyenne dont les ressources ne leur permettent pas de séjourner dans les établissements d'un prix de journée très élevé, et sont un obstacle à leur entrée dans les sanatoriums populaires. Notre pays ne manque pas de régions, soit en plaine, soit en montagne, présentant des caractéristiques climatiques favorables à la cure sanatoriale. Ceux qui prendront l'initiative de la création de ces établissements en tireront un profit matériel assuré et auront en outre le mérite d'avoir réalisé une œuvre médico-sociale, profitable à un très grand nombre de malades.

LE MÉDECIN ET LA VIE

DE L'EFFICIENCE ET DU TAYLORISME EN MÉDECINE

Alors que, jadis, nous franchissions volontiers la Manche pour aller voir comment vivaient nos amis les Anglais, au point que l'on avait songé à établir un tunnel pour raccourcir les distances, voilà que maintenant ce n'est rien moins que l'Océan que nos gouvernants franchissent pour aller prendre langue avec nos nouveaux amis, les Américains. Si la Manche n'est pas abandonnée, l'Océan est de plus en plus fréquenté. Ce courant de sympathie qui s'est ainsi établi entre les Américains et nous, du fait de la guerre, devait fatalement influer sur notre vie, nos mœurs, ce qui n'a pas manqué, car nous sommes, par excellence, un peuple prêt à toutes les réceptivités. Que notre industrie, notre commerce, nos modes, nos danses s'américanisent, passe ; mais que notre art, notre profession suivent, voilà certes de quoi faire réfléchir.

Déjà, dans un article quelque peu ironique paru dans ce journal, M. le Dr Linossier, à propos d'un annuaire mondain qu'il avait reçu, constatait que notre profession, synthétique par essence, allait s'émiettant, se morcelant en petits tronçons, et que la spécialisation était poussée à un extrême qui vraiment prêtait plutôt à rire. Il concluait : « Vous voyez combien est précieuse la liste de l'annuaire X. Tout homme ou toute femme du monde peut y trouver, quelle que soit l'affection qui cause son tourment, le nom du

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

savant qui a consacré sa vie à son étude, et qui a chance de connaître le secret de sa guérison. Mais encore peut-il se rencontrer un malade qui souffre sans savoir la cause de son mal, et qui va se trouver, pour la recherche d'un spécialiste, dans un grand embarras ! Cruelle énigme, dont l'annuaire ingénieux apporte l'imprévue solution. Le malade en question n'aura qu'à s'adresser au spécialiste en « diagnostic général ! » Eh bien ! ce spécialiste en diagnostic général, il existe, nous le possédons. N'avons-nous pas, en effet, tous lu, dans nos journaux, qu'un groupe de docteurs, anciens internes, venait de fonder à Paris un Centre de diagnostic médical à la disposition des médecins praticiens ? Tout médecin, dit le communiqué, ayant adressé un malade au Centre recevra le diagnostic avec les indications thérapeutiques. Sur la demande de celui-ci, quelques traitements spéciaux pourront être appliqués à son malade. Enfin les médecins consultants du Centre de diagnostic seront heureux de recevoir leurs confrères, chaque fois que ceux-ci pourront accompagner leurs clients. Cette fois, c'est clair : c'est le dernier mot de la spécialisation, voire de l'éviction ou je n'entends plus le français.

En face d'une semblable proposition, de cette sorte de guide-âne pitoyable ainsi offert, nos anciens, s'estimant diminués, se seraient regimbés. Pour nous qui avons vu évoluer notre profession de façon souvent si déconcertante, qui en avons vu de toutes les couleurs et plutôt dans les tons sombres, nous sommes devenus plus sceptiques, moins chatouilleux, et nous bloquons plus aisément nos réflexes d'indignation. En vérité, je vous le dis, mes chers confrères, nous nous américanisons, en nous délatinisant, bien entendu. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Comme pour tout, seul l'avenir le dira. Quand même, sur ce point, chacun de nous a son sentiment et c'est le mien que, sans ambages, je veux vous dire tout net.

Tous nous savons que le progrès scientifique, donc médical, veut la division du travail, d'où la spécialisation qui, ayant commencé par les yeux, a fini par les pieds, de telle sorte que le corps humain, *intus et extra*, est partagé en petits territoires de rapport plus ou moins fructueux. Est survenu, par-dessus tout cela, le laboratoire qui, lui, s'en est pris à nos humeurs, sécrétions et excrétions, prétendant tout peser et analyser. Quand même, le malade que nous avions ainsi dépêché, pour son plus grand bien et l'éclairage plus intensif de notre lanterne, à tous les spécialistes, à tous les chimistes, nous revenait encore quelquefois muni d'une série de brillants diagnostics, et il nous

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

restait la modeste satisfaction, ayant tout collecté, de faire encore un diagnostic général récapitulatif et d'instituer un traitement. Sans doute était-ce encore trop beau, trop fort pour nous, trop incertain pour le client? Aussi certains sont-ils venus qui, nous rappelant l'humble affirmation de Montaigne : « Une seule chose je sais, c'est que rien je ne sais ! » nous ont invités à rentrer modestement en nous-mêmes et, avec bienveillance, nous disent : « Passez-nous la main. Laissez-nous faire. Cela vaudra mieux et pour vous et aussi, bien entendu, pour nous ! Nous vous ferons un beau diagnostic, nous instituerons un mirifique traitement, toutes choses que vous n'aurez plus qu'à répéter gentiment à votre client, tout comme vous récitiez, étant enfant, un beau compliment à votre grand'mère, le jour de sa fête, et le tour sera joué et bien joué ! »

Je ne sais ce que pensent nos confrères de ce séduisant plaidoyer *pro domo*, de ces mœurs nouvelles, mais je leur avouerai que, pour ma part, je n'aurais aucune confiance dans ce diagnostic fait ainsi sans voir le malade, à vue de nez, ou plutôt au vu d'une vague observation. Je ne sais pourquoi, involontairement, cela me rappelle les diagnostics et les traitements par correspondance des instituts vantés à la quatrième page des journaux, avec leurs interrogatoires à remplir soigneusement. Que voulez-vous, j'ai la faiblesse de croire encore, comme on l'enseignait jadis, qu'à côté de la maladie il y a le malade, et même qu'il n'y a pas de maladies mais bien des malades. Et alors j'ai la pitoyable curiosité de vouloir les palper, les ausculter, les percuter, et aussi de les bien regarder jusque dans les yeux. Ah ! les mauvaises habitudes sont tenaces et il n'est pas facile d'en changer ! Et puis j'ai aussi mes petites formules à moi, auxquelles j'ai le tort de tenir parce qu'elles m'ont réussi ; alors j'en veux faire profiter mes malades. Je sais bien que ces messieurs poussent la complaisance jusqu'à m'offrir d'appliquer eux-mêmes certains traitements spéciaux. A la vérité j'aime mieux pas. Parbleu ! je conviens volontiers que je ne mérite pas tous les égards qu'ils me veulent prodiguer, jusqu'à m'inviter à accompagner mes clients chez eux ; mais, là encore, j'ai mes vieilles idées de tardigrade, je répugne au rôle de cornac, et s'il m'arrive d'être embarrassé, j'aime à choisir et à connaître mon consultant. Enfin, je nourris encore ce ridicule préjugé de croire que quand on a l'honneur de posséder ce beau et noble titre de médecin,

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

noblesse oblige, on doit avoir à cœur de le mériter et par son savoir et par son dévouement. Et c'est, encore une fois, tout à notre honneur que l'on puisse dire que nous sommes d'éternels étudiants et de voir venir, chaque jour, dans nos hôpitaux, et les jeunes confrères frais émoulus de la Faculté, désireux de parfaire les points faibles de leur instruction, et les vieux praticiens en quête des méthodes nouvelles. Aussi, encore un coup, je ne saurais admettre ces diagnostics achetés comme des tuyaux de courses, glissés en douce sur le sous-main, qui rappellent trop, à mon avis, les fraudes de potaches au bachot : la version écrite sur la manchette !

Pourquoi tant vous échauffer la bile ? me dira-t-on. Ce sont là mœurs nouvelles et vous êtes demeuré vieux jeu. Nous nous américanisons et Vive l'Efficience et le Taylorisme ! Seriez-vous donc retardataire au point de ne pas applaudir au rendement maximum avec le minimum d'effort? Dieu m'en garde ! Cette formule offre, sans doute, en matière d'industrie, de commerce, des avantages, malgré que l'homme outil, partie de machine, ne me semble être ni un progrès, ni un bonheur, et mente, à mon avis, plutôt ainsi à sa destinée qui est le travail joyeux, gai, sain. Sans compter que je ne suis pas sans inquiétude sur la façon dont l'homme emploiera son temps lorsque, grâce à cette formule-progrès, il ne travaillera plus que deux heures par jour. *Timeo Americanos.* Mais ce n'est point ici le lieu d'en discuter. Restons sur le terrain de la médecine Eh bien ! j'estime qu'en l'espèce, l'Efficience et le Taylorisme sont un non-sens, un contre-bon sens. Qu'est en effet la médecine? Depuis qu'elle existe on l'a toujours définie : un art. Or, vouloir faire du taylorisme en art, cela ne se discute pas ! Allons-nous donc finir, dans notre rage de toujours imiter quelqu'un, par perdre ce qui était notre qualité dominante : notre bon sens ? Après notre défaite de 70 nous n'avons eu qu'un souci : imiter en tout les Allemands, convaincus que nous étions que leur victoire tenait à leur supériorité. C'était folie, mais à la rigueur excusable. Or, voilà que, cette fois, nous sommes vainqueurs ; nous devrions, n'est-il pas vrai, nous affermir sur nos qualités? que non pas ! Nous n'avons qu'un souci : imiter nos alliés. Cela, toujours, sans vouloir nous souvenir : que chaque peuple a son génie propre, lequel est la résultante de son histoire, de son sol, de son climat et auquel il ne saurait mentir sans risquer de se perdre. Dès lors que nous sommes des Latins, pour Dieu, demeurons-le !

S'il est, en effet, une profession où ces formules

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

sociales sont impossibles à pratiquer, seraient mortelles à appliquer, c'est bien la nôtre où la personnalité est tout. Déjà, trop souvent, la vocation manque au début, mais avec la pratique va s'éveillant la conscience du devoir qui fait le médecin. Aussi, vouloir faire de chacun de nous un rouage d'une formidable machine, d'une immense usine médicale, serait duperie. Cela est si vrai que déjà la spécialisation et le laboratoire ont nui à nos belles qualités de cliniciens, lesquelles étaient faites de notre esprit d'ordre, de la clarté de nos idées, de la luminosité de notre intelligence. Sous l'influence allemande, nous n'avons plus considéré que le laboratoire ; nous n'avons plus vu, dans le corps humain, qu'un matras et nous sommes tombés dans l'erreur de la polypharmacie. Il ne nous reste plus qu'à sombrer maintenant dans le taylorisme? Si oui, c'en est fait de la rayonnante Clinique française ! Que ceux-là qui préfèrent le diagnostic *in vitro* à celui *in vivo* se rappellent donc les affirmations de notre grand Berthelot sur le rôle prépondérant joué par l'imagination, par la prescience dans le domaine scientifique. Qu'ils relisent les merveilleuses descriptions cliniques des Lasègue et des Trousseau. Qu'ils se remémorent leurs lapidaires aphorismes cliniques qui font que sur un visage se lit en même temps le diagnostic et le pronostic. A ce propos je déplorais dernièrement que l'on ne s'exerçât plus à l'étude de la physiognomonie.

Avec le taylorisme tout cela disparaîtrait pour faire place à une sorte de médecine automatique, mécanique, aveugle, ou, encore une fois, nous ne serions plus que des rouages, des employés, ce qui ne laisserait pas de faire le jeu de l'État qui se dispose à nous fonctionnariser quelque jour avec son projet de loi sur l'assurance-maladie. Ainsi, non seulement nous perdrions notre valeur scientifique, mais aussi notre bien le plus cher, notre liberté si lourde parfois à porter, mais si réconfortante par contre.

Et pour terminer sur une note gaie ces réflexions par endroits un peu amères, que ceux d'entre nous que le taylorisme américain hante, se rappellent certaine affiche-réclame où l'on voyait une file de lapins sauter à qui mieux mieux dans une machine, d'où ils ressortaient sous forme de chapeaux, de casquettes. Voilà ce que cette grande machine ferait de nous vivants, des utilités mortes !

PAUL RABIER.

PRÉSERVATION ANTITUBERCULEUSE

LES DISPENSAIRES DE L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE

A. — Dispensaires de préservation antituberculeuse.

1er et 2e arrondissements : Rattachés provisoirement au dispensaire Léon Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par l'Office public d'hygiène sociale). Hommes : samedi 9 h., lundi 13 h. ; femmes : jeudi 9 h., lundi 13 h. — 3e : 5 et 7, rue de Saintonge, mardi 15 h., jeudi 9 h., samedi 14 h. — 4e et Russes : 9, rue de Jouy, lundi et jeudi 9 h. ; Russes : mardi 9 h. — 5e : 25, rue Monge, mardi 15 h., mercredi 18 h., samedi 15 h. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts, mardi et jeudi 17 h., samedi 9 h. — 7e : Rattaché provisoirement au dispensaire Léon Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par O. P. H. S.). Hommes : mercredi 9 h., vendredi 13 h. ; femmes : mardi 9 h., vendredi 13 h. — 9e : 60, rue de Dunkerque, jeudi 9 h., samedi 14 h. — 10e : 35, rue Bichat, mardi et mercredi 17 h., vendredi 9 h. — 11e : 3, rue Omer-Talon, lundi 16 h. 30, mercredi et vendredi 9 h. — 12e : 7, place Lachambeaudie, lundi 17 h., mercredi et vendredi 9 h. — 13e, quartiers Croulebarbe et Maison-Blanche : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert Calmette), mardi, jeudi, samedi 13 h., mercredi 17 h. — 13e, quartiers Salpêtrière et Gare : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith Wharton), lundi 17 h., jeudi 9 h. (enfants), vendredi 14 h. — 14e partie située à l'ouest des avenues de Chatillon et d'Orléans et du boulevard Raspail et Malakoff) 23, rue Guilleminot, mardi, mercredi, jeudi, samedi 16 h. — 14e (partie située à l'est des voies sus-mentionnées) 33, rue Bezout lundi, 16 h. — 15e, quartiers Necker et Grenelle : 12, rue Tiphaine, lundi, vendredi, samedi 16 h. 30 ; mardi 8 h. 30 ; mercredi, jeudi 16 h. 30. — 15e, quartiers Javel et Saint-Lambert : 61, rue Vasco-de-Gama, lundi, mercredi, jeudi 16 h. 30, samedi 14 h. 30. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles), mardi, jeudi, samedi 16 h. — 18e, partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et Clignancourt : 228, rue Marcadet, mardi, jeudi 9 h., samedi 10 h. — 18e, partie située à l'est des rues ci-dessus : 44, rue du Simplon, lundi, vendredi 10 h., mercredi 17 h. — 19e, quartiers Villette et Pont-de-Flandre : 10, rue Léon-Giraud, lundi, mardi, mercredi, samedi 13 h. 30 ; mardi 17 h. ; jeudi 9 h. 30 et 13 h. 30. — 20e, partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau : 27, rue Frédérick-Lemaître, mardi, jeudi, samedi 16 h. — 20e, partie limitée au nord par rues ci-dessus, au sud par rues ci-dessous : 78, avenue Gambetta, lundi 10 h., mardi, samedi 14 h. 30. — 20e, partie située au sud de l'avenue Gambetta, place Gambetta, rue Belgrand : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès), jeudi 9 h., samedi, 14 h.

Saint-Ouen, et Saint-Denis : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen), mardi, jeudi, samedi 14 h. — Asnières, Bois-Colombes et la partie de Courbevoie à l'est du boulevard de Verdun : 54, rue de la Sablière (Asnières), samedi 15 h. — Colombes et la Garenne-Colombes,

PRÉSERVATION ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

1, rue des Voyageurs (La Garenne-Colombes), mercredi 15 h. — Neuilly, 1, rue de l'École-de-Mars, lundi, 16 h., vendredi 14 h. — Puteaux, Nanterre et la partie de Courbevoie à l'ouest du boulevard de Verdun, rue Denis-Papin, à Puteaux (angle de la rue Claude-Bernard), samedi 9 h. — Suresnes et la partie de Puteaux comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes, de la République: 133, rue de Verdun (Suresnes) mardi et vendredi 10 h., jeudi 15 h. — Boulogne-Billancourt, 9, rue Rieux (Boulogne), mardi et jeudi 9 h., samedi 15 h. — Champigny, Nogent-Le Perreux, Bry, 54, Grande-Rue (Champigny), lundi 10 h., jeudi 14 h. — Vincennes Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois, 6, rue Dohis (Vincennes), lundi 15 h., mercredi 9 h., vendredi 15 h. — Saint-Denis, Villetaneuse, Épinay, Pierrefitte, Stains-Dugny : communes rattachées provisoirement au dispensaire de Saint-Ouen, 8, rue de l'Union, vendredi 10 h. — Clichy (poste provisoire), 10, rue Dagobert, vendredi 17 h. — Malakoff : dispensaire du 14e, 23, rue Guilleminot. — Charenton, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, Alfortville : communes rattachées provisoirement au dispensaire du 12e arr., 7, place Lachambeaudie, mercredi 17 h. — Montreuil, Rosny : communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arr. 78, avenue Gambetta, vendredi 9 h. — Bagnolet, les Lilas, Noisy-le-Sec, Romainville, Bondy, Pavillons le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Bobigny : communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arr. 27, rue Frédérick-Lemaître, lundi 15 h., vendredi 15 h.

DISPENSAIRES EN COURS D'INSTALLATION.

Pantin : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents. — Saint-Denis : 137, rue de Paris. — Gennevilliers : avenue de Paris (angle de la rue Héloïse-Michaud).

DISPENSAIRES AGISSANT EN LIAISON AVEC L'OFFICE.

8e arrondissement: dispensaire Siegfried-Robin (Hôpital Beaujon) 208, rue Saint-Honoré, mercredi 15 h. — 14e : dispensaire hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques. — 14e : dispensaire Saint-Joseph, 183, rue de Vanves. — 16e : 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.), mardi, jeudi 13 h. 30. — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). — 19e, quartiers Combat et Amérique : Commission Rockefeller, 54 rue Secrétan, mardi, jeudi, samedi 13 h. 30 ; enfants lundi 13 h. 30, jeudi 9 h. — 20e : Dispensaire, 70, rue des Orteaux. — Clichy, 39 *bis*, rue du Landy. — Levallois-Perret : 38, rue Gide, mardi 16 h., jeudi 14 h., vendredi 14 h. — Issy-les-Moulineaux, Vanves : 133, avenue de Verdun (dispensaire U. F. F.), samedi 9 h. — Gennevilliers : 27, rue des Écoles prolongée, lundi, samedi 14 h.

B. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e Dispensaire de l'École de puériculture de la Faculté de médecine : 64, rue Desnouettes. Service sociale organisé par l'office public d'Hygiène sociale de la Seine et assuré par ses visiteuses.

VARIÉTÉS

LE SUCRE, MÉDICAMENT ANTIPHTISIQUE DANS L'ANCIENNE MÉDECINE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes)

Il n'est pour ainsi dire pas de mois que nous ne voyions paraître un ou plusieurs médicaments nouveaux de la tuberculose pulmonaire.

Les uns, préconisés par des maîtres, sortis de laboratoires scientifiques réputés, ont les honneurs de la presse médicale. Ils nous sont offerts avec des garanties qui nous engagent à les expérimenter à l'occasion. D'autres sont « lancés » par la grande presse ; ici l'attestation du facteur ou de la midinette remplace l'observation médicale ; parfois — et c'est encore pis — des articles glissés dans le texte du journal vantent les bienfaits du produit en mettant la science à la portée de tous, en « vulgarisant » — hélas ! — car jamais le sens propre de ce terme ne s'appliqua mieux qu'ici.

Cela rapporte, puisque cela dure. (Ceci dit des seuls médicaments présentés par la presse quotidienne).

Les autres, ceux que leur inventeur croit de bonne foi efficaces, les autres naissent aussi et meurent, peut-être encore plus vite que les produits charlatanesques. Ils se sont donc montrés, à l'usage, décevants ! Comment, direz-vous, un honnête homme, instruit et expérimenté, a-t-il pu se méprendre à ce point?

Pour qui connaît bien la tuberculose pulmonaire, cela s'explique aisément.

Aucune maladie comme celle-là n'offre au même degré des alternatives de gravité et de rémissions spontanées. La tuberculose joue avec le malade qu'elle tient sous sa griffe comme le chat avec la souris ; elle le serre, elle l'étreint, elle l'étouffe ; il va mourir ; point, elle le lâche, il respire, il se relève, il est délivré, quelquefois pour longtemps. On comprend qu'un médicament quelconque (pourvu qu'il ne soit point nuisible), s'il intervient au moment de ces périodes de répit, semblera mériter toute la louange de l'amélioration survenue. Pour peu qu'il atténue encore d'importants symptômes, vite on crie victoire ; à peine il faudrait dire « armistice ».

Non, il faut le reconnaître, aucun médicament n'est actuellement capable de guérir sûrement et complètement le tuberculeux pulmonaire. La cure hygiéno-diététique retarde considérablement l'évolution de la maladie. Ni le dangereux pneu-



VARIÉTÉS *(Suite)*

mothorax, ni les médicaments chimiques, ni les sérums, ni les vaccins ne sont des spécifiques absolus. Peut-être parce que notre conception de la véritable étiologie de la maladie est radicalement fausse, peut-être parce que le rôle du bacille doit être réduit à de minimes proportions? Mais cela nous entraînerait loin de notre sujet. Souvent frappé de ce fait que des médicaments soi-disant nouveaux ne sont, au vrai, que des revenants pour qui connaît un peu l'histoire de la médecine, nous avons cru intéressant de le démontrer pour l'un d'entre eux qui fit, il y a peu de temps, naître beaucoup d'espoirs, et déjà rentre dans l'oubli; c'est du sucre que nous voulons parler.

* * *

Aliment important dans le régime du phtisique, ou médicament dont le rôle s'éleva parfois à celui d'un véritable spécifique avec les Arabes, nous trouvons le sucre en phtisiothérapie depuis la plus haute antiquité.

Dans l'*Ayurveda de Suçruta* (1), l'auteur conseille au phtisique l'usage du lait sucré et du miel, ainsi que du sucre blanc. L'Inde produisait dès cette époque reculée un sucre réputé, que Pline décrit sous le nom de *Saccharon*. «C'est une sorte de miel recueilli sur des roseaux, blanc comme de la gomme et qui croque sous la dent. Les plus gros morceaux ne sont que de la grosseur d'une aveline. On ne l'emploie qu'en médecine.»

Cabanès, qui rapporte ce passage dans ses *Remèdes d'autrefois*, conclut avec raison que ces roseaux ne pouvaient être que des «espèces de cannes à sucre». Avec Soranus nous trouvons l'hydromel, mélange d'eau et de miel qu'on abandonnait pendant quarante jours à l'exposition solaire. C'était un médicament détersif, destiné à nettoyer l'ulcère du poumon; les dattes de Thèbes, le miel additionné d'amidon étaient prescrits dans le même espoir (125 ap. J.-C.) (2).

Avec Galien de Pergame, — notons en passant que ce furent d'abord les Asiatiques qui connurent et estimèrent le sucre, et cela s'explique facilement si l'on veut bien se rappeler que le sucre fut longtemps en Europe une denrée d'importation des plus rares et des plus chères, — avec Galien nous rencontrons le sucre de roses dont nous aurons l'occasion de parler plus longuement à propos des Arabes.

Le vin miellé faisait partie du régime du phtisique, on l'appelait aussi *mulsum*. On faisait d'abord bouillir du miel que l'on mélangeait avec des vins réputés selon le goût et la fortune du malade. Un successeur de Galien, à Pergame même, Oribase, qui l'imita beaucoup sans l'égaler, cite l'eau miellée dans le traitement de la phtisie.

Mais avec l'école byzantine la civilisation grecque touche à son déclin. Les Arabes vont devenir les grands médecins du vieux monde, et surtout les grands thérapeutes. Polypharmaciens, ils n'eurent garde d'oublier le sucre que l'Arabie produisait en abondance. L'un d'entre eux et non des moindres, Avicenne que l'on surnomma le prince des médecins, fit même du sucre de roses l'antiphtisique le plus actif. C'est la grande époque du sucre.



Mesuë le Jeune, qui mourut dans les premières années du XIe siècle, a laissé un traitement très complet et intéressant de la phtisie pulmonaire. Il n'oublie ni la climatothérapie, ni le régime alimentaire, ni une combinaison bien équilibrée de la cure de repos et d'un exercice modéré.

Déjà il prête au sucre de roses un rôle tout spécial dans la détersion des ulcères.

L'anatomie pathologique de la phtisie pulmonaire se borna pendant des siècles, nos lecteurs ne l'ignorent point, à la connaissance des lésions avancées et déjà arrivées à la fonte tissulaire. C'est à tort que certains auteurs font remonter à Sylvius Deleboé — et d'autres même à Hippocrate! — la claire notion de l'existence et surtout de la spécificité du tubercule. Il faut bien forcer les textes pour trouver cette conception avant les grands anatomo-pathologistes français du début du XIXe siècle.

En tout cas, au temps de l'école arabe, qui dit phtisie pulmonaire dit ulcère au poumon. Faire d'un médicament le meilleur détersif de l'ulcère, n'est-ce point en faire à proprement parler le spécifique de la phtisie?

Mesuë (3), qui emploie le sucre sous la forme de sucre rosat, attribue à la fois au sucre et à la rose les heureux effets de ce médicament.

Avicenne est plus affirmatif: «Je raconterai des faits surprenants: je dirai la quantité de sucre qu'absorba une femme phtisique. Sa maladie durait depuis longtemps; elle était arrivée à l'approche de la mort, et déjà on avait appelé auprès d'elle ceux qui devaient préparer ses funérailles; mais son frère accouru à son chevet la guérit par l'usage prolongé du sucre: elle revint à la santé et reprit son embonpoint. On ne saurait dire la quantité de sucre rosat qu'elle absorba (4).»

Avenzoar, qui exerça en Espagne au XIIe siècle,

(1) MIGUEL REY, Contribution à l'étude de la phtisie pulmonaire dans *l'Ayurvedâ de Suçruta*, Thèse de Paris, 1905.

(2) RÉMY, La phtisiothérapie dans l'antiquité.

(3) MESUË, Grabadix hoc est compendii secutorum medicamentorum libri duo. Venetiis, 1623.

(4) Cité par RÉMY, *loc. cit.*

VARIÉTÉS (Suite)

rapporte ceci : « Ayant à traiter un Espagnol qui était atteint de cette affection et était exténué au point que toutes ses chairs étaient consumées, mon grand-père le guérit en le nourrissant de pain bien fermenté, d'huile d'olives et de sucre rosat ; il se rétablit et récupéra son humidité ; il ne lui survint par la suite aucune affection et il vécut si longtemps que le médecin qui le traitait mourut avant lui (1). »

Enfin Averrhoës de Cordoue, qui mourut en 1198, soigna et sauva une femme phtisique en lui faisant absorber une grande quantité de sucre de roses.

On préparait ce sucre rosat ou sucre de roses en triturant avec du sucre des roses fraîches. On conservait ensuite le produit dans un vase de verre soigneusement bouché.

Après les Arabes, nous trouverons encore le sucre préconisé par quelques auteurs, plus ou moins directement inspirés d'eux.

Mais on ne croit plus guère à ses vertus spécifiques. Cependant cette opinion ne disparut pas entièrement. Nous en verrons la trace au XVIIIe siècle, enfin les essais retentissants de ces dernières années sont encore dans toutes les mémoires.

Il est bon de noter d'ailleurs qu'avec les Arabes, le sucre a pris dans la pharmacopée générale la place de premier rang qu'il a gardée depuis.

* * *

Dans la *Flos medicinæ*, seul ouvrage que nous ait légué l'école de Salerne, c'est le lait miellé qui est recommandé aux phtisiques. Au XIIIe siècle en France, Arnaud de Villeneuve, célèbre arabisant qui professait à Montpellier, cite plusieurs fois le sucre de roses.

A la même époque, le sucre de violettes était donné aux asthmatiques, aux pleurétiques, aux péripneumoniques. La péripneumonie, décrite depuis la plus haute antiquité, n'avait en réalité aucune définition clinique précise. Beaucoup de tuberculoses pulmonaires reçurent cette étiquette. Il ne faut point s'en étonner si l'on considère que la percussion date de la fin de XVIIIe siècle et l'auscultation du commencement du XIXe.

Cabanès rappelle la formule de la *Poudre de Picpus* faite de gingembre, de cardamome, de safran et de sucre. On prescrivait d'en assaisonner des hachis de viande que l'on faisait prendre à ceux dont l'organisme était affaibli. La présence du sucre parmi ces épices ne s'explique que par les vertus toniques qu'on lui prêtait à juste titre.

(1) Cité par Rémy, *loc. cit.*

Au moyen âge, le *diapenidion* était couramment employé et préparé par tous les apothicaires. Il calmait la toux, en particulier la toux rebelle des phtisiques.

En voici la formule, d'après l'*Antidotarium Nicolaï* (2) :

Diapenidion

Diapenidion vaut contre vice de pulmon et à tuz et à esrœure de froideur et a tisique.

Pren: penides, dragme XVII et demie;

Pinee, alemandes purgees, semence de pavot blanc, ana dragme II;

Quanele, girofle, gingembre, jus de riquelice, dragagant, gumme arabic, amidum, semence de citrul, de melons, de cucumer, de coorde mundees, ana dragme I;

Camfre, dragme I;

Sirop violat soficisamment.

Les pénides, ou pénicles, ou penidium paraissent être le *favrid* des Arabes, sorte de sucre ayant subi une préparation assez analogue à celle de notre sucre d'orge.

Pendant toute cette période, et l'on peut même écrire du XIIIe au XVIIIe siècle, le sucre sous une forme ou une autre ne cesse pas d'être usité comme un médicament symptomatique en phtisiothérapie, soit contre la toux, soit contre l'amaigrissement et la faiblesse.

On le retrouve au début du XVe siècle avec Platina, qui conseille de faire absorber des viandes sucrées, avec Zacutus Lusitanus, médecin portugais, avec Van Helmont au commencement du XVIIIe.

Notons cependant les voix discordantes. Dans son livre paru à Lyon en 1699, Michel Ettmuller écrit : « Quoique la coutume soit de donner du sucre aux phtisiques, aux tousseux et aux asthmatiques, il est certain qu'il augmente plus souvent ces maladies qu'il ne les soulage », affirmation catégorique et qui paraît excessive.

Rozière de la Chassagne (3), qui professe la même opinion, essaie de l'étayer par un argument des plus singuliers. « On prétend que le sucre peut disposer les poumons au relâchement, même à la gangrène, et l'on appuye cette opinion sur la délicatesse extraordinaire de la chair des cochons que l'on nourrit dans les Isles (?) avec le marc des cannes à sucre. ».

* * *

Quelques années plus tard paraissait l'ouvrage

(2) L'Antidotaire de Nicolas. Traduction française du XIXe siècle publiée par Dorveaux, Paris, 1896.

(3) Manuel des pulmoniques. Paris, 1770.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Raulin, le *Traité de la phtisie pulmonaire*, qui est de 1774, où le sucre trouve au contraire un défenseur convaincu et dont la démonstration a paru si intéressante que le Dr Plicque tenta de la vérifier, il y a quelques années.

Raulin est pénétré de la vertu *antiseptique* du sucre. Le mot est de lui, et pour l'époque cela, seulement, serait curieux.

Ceci est plus remarquable encore : « Lorsque les nègres d'Amérique sont menacés de phtisie pulmonaire, et lors même qu'ils sont phtisiques, on les envoie dans les ateliers où l'on prépare le sucre, pour y respirer la vapeur des chaudières qui s'élève en si grande quantité qu'elle obscurcit tout l'atelier par le nuage qu'elle y forme ; *ils y guérissent ordinairement en moins de deux mois de séjour.* »

Plicque, dont l'attention avait été éveillée par cette dernière phrase, s'enquit de la fréquence de la tuberculose pulmonaire chez les ouvriers de deux grandes raffineries. Ses conclusions sont loin d'être aussi satisfaisantes que celles du vieil auteur. Il a cependant noté une rareté relative de la maladie, mais n'a pu l'attribuer uniquement au sucre.

***

C'en est fini des propriétés antiphtisiques du sucre dans l'ancienne médecine.

S'il reste utilisé dans la pharmacopée et peut-être plus encore en pharmacie domestique pour des vertus réelles mais plus modestes, nul ne prétend plus en faire un spécifique de la tuberculose du poumon.

Il faut arriver au XXe siècle pour voir le sucre antiphtisique reparaître sous une forme nouvelle bien adaptée aux exigences de l'art médical contemporain. Mais cela est d'hier et n'entre point dans une étude purement historique. Au reste, tous nos confrères s'en souviennent, et peut-être certains d'entre eux sont-ils encore partisans de cette méthode thérapeutique qui n'est point sans quelque valeur, et que l'on eut seulement le tort de présenter à son début comme l'indubitable spécifique de la phtisie pulmonaire.

REVUE DES REVUES

Hépatites et néphrites secondaires à l'ulcère rond de l'estomac (P. LE NOIR, CH. RICHET FILS et A. JACQUELIN, **Ann. de méd.**, 1921, n° 4).

L'ulcère rond s'accompagne fréquemment de lésions secondaires, cliniquement latentes, du foie et des reins; l'insuffisance rénale et, surtout, l'insuffisance hépatique modifient la symptomatologie, l'évolution et le pronostic de l'ulcère. L'insuffisance hépatique est plus marquée dans les ulcères en voie d'extension, à poussées évolutives ou sans tendance à la cicatrisation ; elle est également plus intense dans les ulcères de la petite courbure ; elle est moindre dans les ulcères peu étendus, à tendance cicatricielle et à réveils très espacés. L'insuffisance rénale s'observe plus souvent dans les ulcères anciens que dans les ulcères récents.

Les hémorragies gastriques sont plus fréquentes, plus intenses et plus prolongées, quand il y a insuffisance hépatique entraînant un trouble de la coagulabilité sanguine. L'hépato-néphrite secondaire rend compte de certains vomissements incoercibles des ulcéreux ; elle met parfois obstacle à l'engraissement des malades, elle peut être la cause du choc grave qui succède à l'intervention chirurgicale.

En présence des signes d'insuffisance hépatique et rénale chez un malade atteint d'ulcère gastrique, il convient de n'administrer que prudemment l'eau chloroformée et les préparations opiacées ; si l'intervention chirurgicale est décidée, on doit éliminer d'une façon systématique le chloroforme comme anesthésique et l'intervention sera limitée d'abord à une gastro-entérostomie.

L. B.

Étude sur la réaction au permanganate de potasse de Pietro Boveri, dans le liquide céphalo-rachidien (G. GUILLAIN et E. LIBERT, **Ann. de méd.**, 1921, n° 4).

Boveri a indiqué, en 1914, qu'en ajoutant à 1 centimètre cube de liquide céphalo-rachidien 1 centimètre cube d'une solution de permanganate de potasse à 0,1 p. 1 000, on obtient, par agitation, une coloration jaune violacé qui persiste quand le liquide céphalo-rachidien est normal, mais qui disparaît en moins de six minutes quand ce liquide est pathologique. Les auteurs ont constaté qu'il n'y a pas de concordance entre la réaction de Boveri et celle de Wassermann ; la réaction au permanganate s'observe dans presque toutes les réactions méningées avec hyperalbuminose, et son intensité est le plus souvent proportionnelle au taux de cette hyperalbuminose ; elle ne permet pas de différencier les divers facteurs étiologiques des réactions méningées.

L. B.

Fonctionnement d'un dispensaire d'assistance aux enfants du premier âge et mortalité infantile à Lille pendant l'occupation allemande (M. BRETON, H. PONCET, L. DUCAMP et J. VANVERTS, **Le Nourrisson**, n° 5, septembre 1919).

La mortalité infantile à Lille *pendant l'occupation allemande* s'est *abaissée* à un taux légèrement inférieur à celui des années les plus heureuses de cette cité industrielle avant la guerre. Cet abaissement est en rapport avec une diminution des cas d'entérite et reconnaît pour cause l'*obligation dans laquelle des femmes se sont trouvées par nécessité d'allaiter leurs enfants et de les soigner elles-mêmes*,

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

AMPOULES DE PITUILOBINE BYLA. — Extrait post-hypophysaire physiologiquement titré.— Hémoptysies des tuberculeux. — En injections intraveineuses.

Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

COMPOSITION. — Emulsion de bacilles tuberculeux cultivés dans un milieu au jaune d'œuf.

MODE D'EMPLOI. — Utilisé pour le séro-diagnostic de la tuberculose.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublane, Paris (XVe).

BIOCALCOSE CHEVRETIN. — Granulé organo-calcique assimilable, agréable.

Enfants : 1 à 2 cuillerées à café par jour.

Adultes : Doses doubles.

Rachitisme, croissance, dentition, tuberculose.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

CALCILINE. — Anémie, croissance, tuberculose. Phosphate de chaux, $0^{gr},35$; carbonate de chaux, $0^{gr},07$; fluorure de calcium, $0^{gr},005$, par comprimé.

Deux comprimés avant chaque repas.

Forme granulée, très agréable : une mesure avant chaque repas (une mesure équivalant à 2 comprimés).

Odinot, pharmacein, 25, rue Vaneau, Paris.

CARNINE LEFRANCQ. — Suc de viande de bœuf crue, concentré à froid, dans le vide, en solution sucro-glycérinée. Reconstituant.

Établissements Fumouze, 78, Faubourg Saint-Denis, à Paris.

CÉRÉOSSINE. — Cachets : 2 à 3 par jour.

Minéralisateur polyopothérapique. Opothérapie osseuse.

(*Os frais désséché dans le vide. — Phosphore organique des céréales. — Minéraux à orientation vitale. — Extraits opothérapiques des glandes fixatrices. — Parathyroïde. — Thymus.*)

Seul *minéralisateur* apportant à l'organisme *des sels directement assimilables*, des *vitamines*, des *extraits endocriniens* capables de suppléer à la déficience des glandes maîtresses du métabolisme des sels de chaux et susceptibles de provoquer la fixation dans les tissus des minéraux fournis par la médication et l'alimentation.

Echantillon : Dehaussy, docteur en pharmacie, licencié ès-sciences, 44, rue Inkermann, à Lille.

CODOFORME BOTTU. — Toux spasmodiques, laryngées, émétisantes. Toux des tuberculeux.

Cinq comprimés dans la journée et deux à trois le soir pour les *adultes* ; — *enfants* : 2 à 5 comprimés.

Avaler sans sucer ni croquer avec un liquide.

Laboratoires Néol, 9, rue Dupuytren, Paris.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE. — Antipyrétique analgésique idéal. Action énergique et sûre. Pas de réaction fâcheuse. Pas d'action congestive sur le rein. Supprime la fièvre. Provoque aussi une euphorie favorable à la reprise de l'alimentation et au relèvement de l'état général. Action spécifique dans tous les états fébriles liés à des tuberculoses pulmonaires, osseuses ou viscérales.

DOSES. — 1 à 2 grammes *pro die* chez l'adulte.

Pour éviter les susbtitutions, causes d'échecs, prescrire les formes spécialisées : Cachets ou comprimés dosés à 0,50 et 0,25. Pilules, dosées à 0,15.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

ÉMULSION MARCHAIS. — Phospho-créosotée.

Tuberculoses, bronchites, catarrhes, grippes.

Calme la toux, relève l'appétit.

GLOBULES FUMOUZE CRÉOSOTÉE, CARBONATÉE. — Globules à enrobage de gluten, dosés à $0^{gr},25$ de carbonate de créosote. Tolérance parfaite.

Etablissements Fumouze, 78, faubourg Saint-Denis, Paris.

HECTINE. — Spécifique de la syphilis et succédané du cacodylate de soude.

INDICATIONS. — Syphilis, paludisme, fièvre des foins, tuberculose, anémie.

FORMES. — Ampoules A, ampoules B, gouttes, pilules.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 15 ampoules pour une cure, ou 2 pilules par jour pendant quinze jours, ou 60 gouttes par jour les quatre premiers jours ; ensuite 80 gouttes pendant quinze jours.

Enfants : Moitié doses.

Laboratoire de l'Hectine, 12, rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près Saint-Denis (Seine).

HÉMOPLASE LUMIÈRE. — Opothérapie sanguine. Tous les principes actifs contenus dans le sang d'animaux sains et vigoureux.

Supérieure à tous les toniques et aux jus et sucs de viande pour le traitement des cachexies tuberculeuses.

Administration facile par voie buccale, sous forme de granulé, cachets, dragées.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

HISTOGÉNOL. — Puissant reconstituant général.

INDICATIONS. — Tuberculose, bronchites, lymphatisme, scrofule, neurasthénie, etc.

FORMES. — Elixir, granulé, émulsion, ampoules, comprimés, concentré.

POSOLOGIE. — *Adultes* : Elixir ou granulé, deux cuillerées à soupe par jour, ou un comprimé matin et soir, ou une ampoule par jour. *Enfants* : Moitié doses.

Laboratoire de l'Histogénol, 12, rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près Saint-Denis (Seine).

HOLOS. — Poudre d'os opothérapique préparée à la température physiologique : fluor, chaux, phosphore à l'état biologique. La plus sûre méthode de reminéralisation.

INDICATIONS. — Tuberculose, rachitisme, convalescences.

DOSES. — Une petite mesure (1 gramme) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Deschiens, 9, rue Paul-Baudry, Paris (VIIIe).

IODASEPTINE CORTIAL (iodo-benzométhylformine). — Tuberculose pulmonaire, formes chro-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

niques, scléreuses, bronchitiques, emphysémateuses (et même à foyers ouverts). Jamais d'hémoptysie. — Quatre années d'expérimentation avant communications successives. Courbes de température et d'expectoration, littérature.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100; voie rectale, intramusculaire ou veineuse (de préférence).

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS : Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe.

Enfants : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

MORRHUÉTINE JUNGKEN. — Liqueur agréable à base de glycérine, sans alcool ni sucre, renfemant par verre à liqueur : 0gr,015 d'iode métalloïde 0gr,15 des divers hypophosphites (NaO, CaO, MnO) et 0gr,20 de phosphate de soude.

DOSES. — Adultes : un verre à liqueur avant ou après les deux principaux repas, pur ou délayé dans un peu d'eau.

Enfants : Depuis trois ans, un demi ou un tiers de verre à liqueur, pur ou dans un peu d'eau.

Laboratoire Duhême, à Courbevoie.

MUSCULOSINE BYLA. — Suc musculaire de bœuf vitaminé.

Anémie, convalescences, tuberculose.

Trois à quatre cuillerées à bouche par jour.

Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.

PALLATHORINE. — Complexe de terres rares (thorium, rhodium, samarium, palladium et vanadium).

Tuberculose.

1° Ampoules de 10 centimètres cubes en injections intramusculaires, tous les deux jours.

2° Ampoules de 5 centimètres cubes (pour adolescents), en injections intramusculaires, tous les deux jours.

3° Solution pour voie buccale, 2 cuillerées à soupe par jour (adjuvant au traitement par injections).

Laboratoires R. Raby, 8, avenue Jeanne, Asnières.

PERSODINE LUMIÈRE. — Médication eupeptique et stimulante à base de persulfate chimiquement pur.

Stimule l'appétit, active les oxydations. Provoque le relèvement rapide de l'embonpoint et de l'état général chez les tuberculeux.

Trois comprimés *pro die* dans un demi-verre d'eau, une demi-heure avant les deux principaux repas, chez l'*adulte.*

Chez l'*enfant* : 1 à 2 comprimés par jour.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

PHOSOTE INJECTABLE (Phosphate de créosote chimiquement pur).

INDICATIONS. — Catarrhes bronchiques, bronchectasies, tuberculose. Tous les avantages de la médication créosotée sans aucun de ses inconvénients.

Injections intramusculaires de 1 centimètre cube tous les jours, ou 2 centimètres cubes tous les deux jours, ou 3 centimètres cubes tous les trois jours.

Produits Lambiotte frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine

PRORRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antipasmodique, hystogénique, hyperphagocytaire, reminéralisateur, antibacillaire.

INDICATIONS. — Grippes, toux, bronchites, laryngites, pharyngites, asthme, catarrhe, bacillose.

MODES D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, pur ou dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide, ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient, autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, rue du Moulin, Vincennes.

REVULSIOR. — Révulsif liquide.

COMPOSITION. — Solution d'essence de moutarde et de capsicum.

EMPLOI COMMODE : simple badigeonnage.

Action rapide, intense et prolongée, peu douloureuse et au début seulement.

Ne laisse aucune trace sur la peau.

Laboratoire Barre et Paulin fils, 47, rue Nationale, Tours, et toutes pharmacies.

Echantillons gratuits aux médecins qui en feront la demande.

THIOCOL ROCHE. — Médicament classique de toutes les affections des voies respiratoires, permettant de réaliser sans inconvénients l'*imprégnation gaïacolée* ou *créosotée.*

SIROP ROCHE au THIOCOL.

Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe et plus.

CACHETS ROCHE et **COMPRIMÉS ROCHE** de **Thiocol.** (3 à 6 par jour).

Produits F. Hoffmann. —La Roche et Cie, 21, Place des Vosges, Paris (IIIe).

TONIKÉINE CHEVRETIN (Sérum neuro-tonique).

Asthénie. — Tuberculose, — Anémie. — Convalescence de grippe, etc.

Une injection sous-cutanée tous les deux jours.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS

COTE D'AZUR, BANDOL-SUR-MER, LA SOLEILLETTE. — Cure hélio-marine, Dr Charmot ex-interne des hôpitaux de Lyon.

LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher), deux heures et demie de Paris.

Sanatorium des Pins, villa Jeanne-d'Arc. Ouverts en toute saison. Directeur : Dr Hervé.

(Télégraphe et téléphone no 1 dans l'établissement).

LA PLAGE D'HYÈRES, (Var) Station P.-L.-M.— Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 fr. par jour.

LES ESCALDES, (Pyrénées-Orientales).—Station climatique d'altitude. Soleil permanent pendant tout l'hiver. Brouillard inconnu.

Directeur : Dr Hervé, à Lamotte-Beuvron (Loir-et Cher), et aux Escaldes par Angoustrine (Pyrénées-Orientales).

Le pneumothorax et l'héliothérapie sont pratiqués dans les deux établissements.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX, Hôpitaux d'Ormesson et Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894. 37, rue Miromesnil à Paris.

SANATORIUM DE BEL-AIR, à la Membrolle-sur-Choisille (Indre-et-Loire), créé par la Société de secours aux blessés militaires pour le traitement de la tuberculose pulmonaire. Réservé aux hommes âgés de dix-sept ans au moins. Prix de pension : 13 fr. par jour.

SANATORIUM DE BUZENVAL, à Rueil (Seine-et-Oise), près les bois de Garches. Cote 125. Parc 2 hectares, 25 chambres, confort moderne ; depuis 25 francs.

Médecin-directeur : Dr POUSSARD, ancien interne des hôpitaux de Paris.

SANATORIUM DE CAMBO (Basses-Pyrénées); —Dans un parc de 4 hectares; belle vue sur la vallée. eau chaude et froide dans les chambres. 25 à 35 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr DIEUDONNÉ.

SANATORIUM DE GAN (près Pau). — Depuis 20 francs.

SANATORIUM DE LARUE, par l'Hay-les-Roses (Seine). — Tuberculoses osseuses, ganglionnaires et pulmonaires. Femmes et enfants.

S'adresser à la directrice fondatrice.

SANATORIUMS DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — 102 chambres. Réservé aux instituteurs et institutrices.

SANATORIUM « LES TERRASSES », Cambo (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres. 25 à 35 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr COLBERT.

SANATORIUM DE TRESPOEY (PAU).

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Prix : 26 à 35 francs.

Dr M. CROUZET, directeur.

NOUVELLES

Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — Le corps médical de la région parisienne était usqu'à présent dispersé dans de multiples sociétés associations et syndicats), dont les efforts manquaient de toute coordination. Il n'en est plus ainsi, l'union est réalisée.

Une Fédération corporative des médecins de la région parisienne vient d'être créée, dans un bel élan de concorde confraternelle, par l'unanimité des délégués réunis en assemblée générale à la Faculté de médecine, le 7 décembre dernier, et envoyés pour constituer la Fédération par les groupements suivants :

Association des professeurs et professeurs agrégés de la Faculté.

Association corporative des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux de Paris.

Sociétés médicales d'arrondissements (Ier et IIe, IIIe et IVe, Ve, VIe, VIIe, VIIIe, IXe, Xe, XIe, XIIe, XIVe, XVe, XVIe, XVIIe, XIXe, Neuilly).

Syndicat des médecins de la Seine.

Société centrale de l'Association générale des médecins de France.

Société de médecine de Paris.

Syndicat médical de Paris.

Société des médecins inspecteurs des Écoles.

Société des médecins du Bureau de bienfaisance.

Association amicale de la banlieue Ouest et Nord.

Association syndicale de la banlieue Est et Sud.

Association corporative des internes en médecine.

Association professionnelle des externes en médecine.

Association corporative des étudiants en médecine.

Association générale des étudiants (Section de médecine).

Le bureau est ainsi composé :

Président : Cayla (président de l'Association de la banlieue Ouest et Nord).

Vice-présidents : Balthazard (Faculté), Ducor (Société de médecine), R. Proust (Association corporative des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux), Sénéchal (Syndicat des médecins de la Seine).

Secrétaite général : C. Lian (Sociétés médicales d'arrondissements).

Secrétaire général adjoint : Frigaux (Sociétés médicales d'arrondissements).

Trésorier : Dubreuil (Sociétés médicales d'arrondissements et des médecins du Bureau de bienfaisance).

Trésorier-adjoint : Louis Boyer (Syndicat des médecins de la Seine).

Secrétaires des séances : d'Ayreux (Sociétés médicales d'arrondissements et vice-président du Syndicat médi-

NOUVELLES *(Suite)*

cal de Paris) ; Biard (Société des médecins des inspecteurs des Écoles).

Archiviste : Le Fur (Syndicat des médecins de la Seine).

Le conseil d'administration comprend les membres du bureau, ainsi que MM. Gandy (Association corporative des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux), Hartenberg et Piot (Sociétés médicales d'arrondissements), Hartmann et Pamart (S. M. S.), Chapon (S. M. P.), Margain (Association générale des médecins de France), Bitterlin (Association syndicale banlieue Est et Sud), Toulouse (Étudiants en médecine).

Maîtres, praticiens et étudiants de la région parisienne sont donc réunis dans cette Fédération dont les buts sont ainsi précisés par l'article 4 de ses statuts :

« 1° Consacrer la grande force morale qu'elle tirera de sa constitution même à étudier et à assurer dans le cadre de la région parisienne la défense de la santé publique, et celle de l'honneur et des intérêts du corps médical de cette région, ou même de l'un de ses membres, si l'intérêt général est en jeu.

« 2° S'intéresser à l'étude des questions professionnelles médicales générales et s'entendre pour leur défense avec les autres groupements professionnels médicaux. »

Tous les médecins de la région parisienne doivent donc être représentés à la Fédération corporative. Par conséquent, tous les groupements médicaux de la région parisienne qui n'ont pas pris part à la constitution de la Fédération et qui consacrent la totalité ou une partie d eur activité à l'étude des questions professionnelles doivent adresser une demande d'admission au conseil d'administration. Tous les médecins de Paris et de la banlieue doivent sans exception s'enrôler dans l'un des groupements qui adhèrent ou sont à la veille d'adhérer à la Fédération.

La Fédération corporative est un foyer de cohésion confraternelle, largement ouvert au corps médical de la région parisienne. Aucun groupement professionnel, aucun médecin de cette région n'a le droit moral de rester étranger à cet organisme de concorde et d'union.

Le secrétaire général: C. Lian.

Délégués présents a l'assemblée constitutive:

Faculté : MM. Balthazard, Cunéo, Villaret.

Hôpitaux : MM. Gandy, P. Mathieu, R. Proust, Aubourg.

S. M. S. : MM. Durand, Pamart, Sénéchal, Le Fur, Quidet, Fanton d'Andon, Ferry, Louis Boyer.

S. M. P. : MM. Birabeau, Gourichon, de Pradel, Guillon.

Sociétés médicales d'arrondissements : IIIe et IVe, Mervonet ; Ve, Fouquet ; VIe, Le Bihan, d'Ayrenx ; VIIe, Caussade, Frigaux, Vignal ; VIIIe, Mounier, Hartenberg, de Spéville ; IXe, Barratoux, Lenormant ; Xe, Labady ; XIe, Dubrueil ; XIIe, Zibclin ; XVe, Loin ; XVIe, Piot, Chevalier, Chastenet ; XVIIe, Farret, Trèves, Lian ; XVIIIe, Cange ; XIXe, Pescher ; Neuilly, Cauchemez.

Société de médecine de Paris : MM. Mathé, Péraire, Dartigues, Gastou, Ducor, Perpère, Mouchet, Régis.

Médecins inspecteurs des Écoles : MM. Dufestel, Biard, Vitry, Delapchier.

Association générale (Société centrale) : MM. Margain, Leclerc, Montmoyen, Touchard, Decreton, Meurisse, de la Rochefordière, Dutar, Pennel, Bourdin.

Médecins du Bureau de bienfaisance : MM. Malbec, Guilhaume.

Banlieue Ouest et Nord : MM. Cayla, Tulasne, Hilaire.

Banlieue Est et Sud : MM. Bitterlin, Perreau, Boyé.

Association corporative des internes : M. Forestier.

Association professionnelle des externes : M. Risacher.

Association corporative des étudiants en médecine : M. Toulouse.

Association générale des étudiants en médecine : M. Bertillon.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire organisé par la Commission Rockefeller (Hopital Laënnec). — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire sera fait sous les auspices de la Faculté de médecine et de la « Commission Rockefeller pour la préservation de la tuberculose en France », à l'hôpital Laënnec et au Dispensaire Léon Bourgeois, sous la direction des docteurs E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de MM. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité, P. Armand-Delille, médecin de l'hospice Debrousse, H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec, G. Küss, directeur du Dispensaire antituberculeux de la Fondation Rockefeller, E. Brissaud et P. Jacob, médecins assistants, J. Rolland, chef de laboratoire, de M. le Dr G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec, et de Mlle Noufflard, directrice du Service social.

Ce cours commencera le lundi 16 janvier à 10 heures du matin à l'hôpital Laënnec, service du Dr Rist. Sa durée sera de quatre semaines. Il comprendra vingt leçons théoriques sur la pathologie, le diagnostic, la thérapeutique et la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire, et des exercices pratiques quotidiens.

Les élèves seront occupés tous les jours, matin et après-midi ; ils seront exercés individuellement à l'examen clinique et radiologique des malades, aux techniques bactériologiques et cytologiques, à la pratique du pneumothorax artificiel.

Une cinquième semaine sera consacrée facultativement à des stages pratiques dans les services des Drs H. Bourgeois, L. Ribadeau-Dumas et P. Armand-Delille.

Comme par le passé, la Fondation Rockefeller a créé, en vue de ce cours, un certain nombre de bourses d'études plus particulièrement destinées aux médecins de dispensaire.

Pour avoir plus amples détails sur le cours, s'adresser au Dr E. Rist ou au Dr P. Ameuille, hôpital Laënnec, Paris. Les candidats aux bourses sont priés d'écrire au Directeur de la Commission Rockefeller pour la prévention de la tuberculose en France, 3, rue de Berry, Paris.

Se faire inscrire à la Faculté de médecine, guichet n° 3, les jeudi et samedi de midi à 3 heures.

Groupe médical parlementaire. — Le Groupe médical parlementaire s'est réuni au Palais-Bourbon, le jeudi 8 décembre, à 17 heures, sous la présidence de M. le Dr Chauveau, sénateur.

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, la parole est donnée à M. le Dr François, député de la Moselle, pour exposer la situation actuelle et les doléances des dentistes diplômés d'Alsace et Lorraine.

Le Dr François expose au Groupe que la situation

NOUVELLES *(Suite)*

des chirurgiens dentistes en Alsace-Lorraine a été réglée par l'arrêté du 30 novembre 1919.

Un projet de loi a été déposé, tendant à accorder aux dentistes diplômés l'autorisation d'exercer l'art dentaire en France et à n'accorder cette autorisation aux non-diplômés que dans certaines conditions.

Il y actuellement en Alsace-Lorraine trois sortes de dentistes :

1° Ceux qui ont obtenu le *certificat de maturité*, qui équivant à peu près à notre baccalauréat et qui sont docteurs en médecine ;

2° Ceux qui, n'ayant pas ce certificat, n'ont pu être reçus docteurs, mais ont un diplôme de dentiste ;

3° Les dentistes de prothèse ou mécaniciens dentistes.

Les dentistes du paragraphe 3, non diplômés, sont au nombre de 600 environ ; ils ont formé un syndicat et créé une école dentaire délivrant un diplôme officieux.

Le jury d'examen pour ce diplôme se compose : d'un docteur en médecine, d'un docteur dentiste et d'un dentiste de prothèse.

Les chirurgiens dentistes ayant obtenu le diplôme délivré par ce syndicat peuvent exercer l'art dentaire et sont autorisés à pratiquer l'anesthésie locale.

Les caisses locales de maladies les reconnaissent comme aptes à donner des soins aux membres des caisses ; mais il semble que ce soit surtout quand ils sont plus à proximité et à la portée des malades.

Leur instruction primaire est assez sommaire. Ils réclament le droit d'exercer librement en France comme en Alsace-Lorraine. Ne semble-t-il pas que, si l'on veut continuer à relever le milieu scientifique dentaire, il vaudrait mieux leur refuser ce droit? Pour les anesthésies, par exemple, ils ne peuvent faire le diagnostic des contre-indications (maladies de cœur, troubles divers, etc.), et ne peuvent être des juges suffisamment compétents des cas où l'anesthésie offre quelques dangers pour le patient.

Il semble bon que, pour qu'ils puissent exercer en France (si on ne veut pas les astreindre aux stages habituels, ce qui paraît normal), il soit du moins nécessaire d'exiger d'eux qu'ils possèdent les examens probatoires. Autrement ce serait leur faire, au regard des mécaniciens dentistes français, une faveur vraiment nacceptable.

Le décret de 1919 qui leur donne la possibilité d'exercer en Alsace-Lorraine n'est du reste pas modifié.

Le président remercie le Dr François des explications fournies et demande l'avis du Groupe.

Après diverses observations et une discussion à laquelle prennent part MM. Chauveau, Pinard, Peyroux, Gilbert Laurent, François, Legros, Gadaud, Burnet, Dézarnaulds, Decloux, Morucci, etc., le Groupe décide que l'obligation de passer avec succès l'examen de chirurgien dentiste doit être maintenue pour les dentistes alsaciens-lorrains qui veulent exercer en France.

Le secrétaire donne lecture de la correspondance :

1° Lettre de l'Union des syndicats médicaux relative à la modification de l'article 64 de la loi des pensions, d'accord avec le ministre. M. le professeur Pinard est chargé par le Groupe de suivre cette affaire et de la faire aboutir.

2° Lettre de l'Association générale des médecins de France, du Dr d'Ayreux, et du Dr Houbé relative à la loi des loyers et aux droits des médecins.

Cette loi ayant été votée par la Chambre, la question est signalée à nos confrères du Sénat pour être examinée par eux.

3° Vœu de l'Association professionnelle des médecins du Mont-d'Or tendant à la revision de la loi qui régit les stations thermales et à l'interdiction aux malades de faire une cure thermale sans ordonnance médicale.

Renvoyée pour examen aux commissions compétentes.

4° Protestation du Syndicat d'initiative de Vichy contre la propagande et la réclame officielle faite en faveur du Syndicat français de Wiesbaden et des régions rhénanes.

Sera transmise au ministre compétent au nom du Groupe.

5° Vœu de l'Association française pour l'avancement des sciences, tendant à réglementer l'immigration et l'émigration, et l'organisation de lazarets aux frontières avec application aux maladies contagieuses ne figurant pas sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Sera transmise au ministre de l'Hygiène.

6° Lettre du Dr Bosquain demandant au Groupe médical quelle aide le groupe médical peut apporter aux confrères dans leur lutte contre les cliniques d'acci-

NOUVELLES (*Suite*)

dents du travail, dont beaucoup sont la propriété d'étrangers et de personnes non diplômées.

Le Groupe, après discussion, estime qu'il s'agit là d'une question de défense très légitime des intérêts et de la dignité professionnelle, mais que les syndicats médicaux sont armés pour poursuivre ;

7° Lettre du Dr Bollach, au nom des médecins civils de Tananarive, protestant contre l'autorisation accordée aux médecins militaires de faire de la clientèle civile.

Sera transmise au ministre des Colonies.

Syndicat professionnel des médecins de colonisation. — Le Syndicat professionnel des médecins de colonisation, réuni en Assemblée générale le 15 décembre 1921, à la mairie d'Alger, décide, à l'unanimité, d'avertir les jeunes confrères que séduiraient les alléchantes promesses de l'Administration algérienne :

1° Que, dans la plupart des postes, le traitement octroyé aux toubibs suffit à peine à couvrir les frais des tournées officielles imposées ;

2° Que les praticiens qui deviennent impotents, avant trente-cinq ans de service révolus, n'ont droit à aucune pension de retraite (pas plus que leurs veuves, en cas de décès).

3° Que la situation morale qui leur est faite actuellement (asservissement aux municipalités) n'est guère compatible avec la dignité projessionnelle.

Cours de physiologie (Faculté de médecine de Paris). — M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, commencera son cours le 2 février à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants.

Sujet du cours : Physiologie générale (février) ; Physiologie de la nutrition (mars, avril et mai).

Cours pratique d'histologie, d'hématologie et bactériologie appliquées à la gynécologie (Hopital Broca). — M. le Dr Champy, agrégé, chef de laboratoire, commencera ce cours le 31 janvier à 9 heures. Ce cours comprendra douze séances et finira le 15 février.

Chaque séance comprend une leçon théorique avec démonstrations et projections et des exercices pratiques.

Le droit à verser est de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à trois heures. Le nombre des places est limité à douze.

Conférences sur les tumeurs de l'appareil visuel. — M. le Dr Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, fera, du 7 janvier au 25 février, six conférences sur les tumeurs de l'appareil visuel à l'hôpital Lariboisière.

7 *janvier*, à 11 heures : Tumeurs de la conjonctive et de la cornée.

14 *janvier*, à 11 heures : Tumeurs de l'iris et du corps ciliaire.

28 *janvier*, à 11 heures : Tumeurs de la choroïde.

4 *février*, à 11 heures : Tumeurs de la rétine.

11 *février*, à 11 heures : Tumeurs de l'orbite.

25 *février*, à 11 heures : Tumeurs des centres visuels corticaux et des sinus périorbitaires.

Cours de perfectionnement de gynécologie (Hopital Broca). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Mossé, chef de clinique, René Bloch, chef de clinique adjoint, commenceront ce cours à la clinique gynécologique (hôpital Broca), le 9 janvier. Le cours sera complet en douze leçons et finira le 21 janvier 1922 ; il aura lieu tous les jours de 5 à 7 heures. Les élèves seront exercés à l'examen des malades. Démonstration cinématographique le 19 janvier à 6 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard, 10 heures : Leçon clinique.

7 Janvier. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

7 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de physiothérapie de M. le Pr Carnot, 17 heures. M. le Dr Ducroquet : Technique des gymnastiques éducative et médicale.

9 Janvier. — *Rouen.* Concours pour la nomination à deux places médecin-adjoint des hôpitaux de Dieppe.

9 Janvier. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris.

9 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Ouverture du cours de radiologie du cœur, par MM. les Drs Bordet et Vacoel, sous la direction de M. le Pr Vaquez.

9 Janvier. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

10 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le deuxième examen probatoire (ancien régime).

10 Janvier. — *Paris.* Ministère de l'Agriculture. Dernier délai d'inscription pour le concours de préparateur du laboratoire central d'études et d'analyses des produits médicamentaux et hygiéniques (ministère de l'Agriculture, direction des services sanitaires, 42 *bis*, rue de Bourgogne).

10 au 14 Janvier. — *Leysin.* Cours d'héliothérapie par M. le Dr Rollier et ses collaborateurs.

11 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

12 Janvier. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le Dr Cantonnet, à 2 heures, ouverture des leçons sur les strabiques.

12 Janvier. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

13 Janvier. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 11 heures. M. le Dr Lereboullet : Leçon clinique.

14 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

14 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard, 10 heures : Leçon clinique.

15 Janvier — *Paris.* Institut Pasteur. Ouverture du cours supérieur de microbiologie.

16 Janvier. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

17 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le troisième examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

18 Janvier. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de préparateur du laboratoire central d'études et d'analyses des produits médicamenteux et hygiéniques.

19 Janvier. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

19 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 2 heures. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie de MM. le professeur Bezançon et le Dr Philibert.

CHRONIQUE DES LIVRES

La tuberculose pulmonaire. Études de phtisiologie clinique et sociale, par LÉON BERNARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laënnec, membre de l'Académie de médecine. 1922. Un vol. de 258 pages, 10 fr. net (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Le livre du professeur Léon Bernard, dont nous parlons d'autre part, n'est pas un traité de la tuberculose pulmonaire ; c'est un aperçu clair et complet de la façon dont, selon lui, il faut comprendre la maladie, interpréter sa physionomie clinique si diverse, formuler ses méthode, de traitement et ses modes de prévention.

Par sa grande expérience, par son ardeur réalisatrices par son talent d'exposition, il était particulièrement désigné pour donner aux médecins un livre qui puisse sans leur redire ce qui se trouve partout, guider leur conduite en matière de tuberculose. Ce livre, écrit d'ailleurs non seulement pour les médecins, mais aussi pour les infirmières spécialisées des institutions antituberculeuses, répond admirablement à son but et montre bien toute l'importance des notions cliniques dans les directives actuelles de la préservation antituberculeuse. Son auteur donne sur ces notions cliniques toutes les précisions nécessaires, et, en outre, il met en relief l'importance des facteurs sociaux de la tuberculose et les règles de la prophylaxie sociale. Il apporte enfin une série d'indications intéressantes sur les mesures légales actuelles et sur les modifications qui pourraient intervenir, notamment au sujet de la déclaration.

On voit tout ce qu'en peu de pages contient ce petit volume destiné à être lu par tous ceux qui veulent mieux connaître et comprendre la tuberculose pulmonaire.

P. LEREBOULLET.

La dyspepsie, par le Dr LEVEN. 2e *édition*, 1921, 1 vol. in-8 (*Doin, éditeur, à Paris*).

M. Leven, dont on connaît les travaux en gastrologie, fait paraître une seconde édition de son livre sur la dyspepsie. On y trouvera notamment une série d'aperçus originaux sur les retentissements de la dyspepsie, l'asthme, la dyspnée et la toux gastriques, l'amaigrissement et l'engraissement des dyspeptiques, l'aérophagie, la syphilis gastrique, ainsi que sur la thérapeutique des dyspepsies, par le bromure de sodium notamment. P. C.

Histoire d'une idée : l'œuvre de Metchnikoff, par le professeur BESREDKA. 1921, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Parmi les monographies de l'Institut Pasteur, M. Besredka consacre un livre à l'œuvre de Metchnikoff.

Ayant vécu dans l'intimité intellectuelle de son maître, il montre que ses découvertes, quels que soient leur nombre et leur variété, procèdent d'une admirable unité.

C'est par l'embryologie et l'anatomie comparée que Metchnikoff a été amené à la pathologie : c'est la découverte, chez les Planaires et les Hydroméduses, de la digestion intracellulaire qui l'a conduit à celle de la phagocytose anti-infectieuse. C'est aussi l'étude phagocytaire des atrophies et des dégénérescences chez les animaux inférieurs, qui l'a mené à celle de l'atrophie sénile et au problème de la vieillesse. Ainsi a-t-il été conduit à cette sereine philosophie optimiste où, vieillissant lui-même, il montre que la Science permet d'épurer la nature humaine, et qu'une vieillesse saine et robuste conduit sans peur au terme définitif de l'existence.

L'admirable unité de vie et de pensée de Metchnikoff, le rappel de ses découvertes géniales, tel est le monument élevé par la main pieuse d'un élève, devenu à son tour un maître, à l'un des hommes le plus prodigieusement grands de notre époque, à l'un de ceux dont l'empreinte a été la plus puissante dans le développement de toute la biologie.

P. CARNOT.

Manuel pratique de la médication hypodermique, par MM. P. ABRAMI, G. BOSC, FERNET, N. FIESSINGER, H. GILLET, L. RIVET, SAISSI, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris, et HERPIN, dentiste des Quinze-Vingts. 3e édition, Paris, 1921. 1 vol. de 352 pages avec 11 fig., 6 fr. (*Albert Buisson*, 157, rue de Sèvres).

La 3e édition de ce manuel vient d'être éditée par les soins du Laboratoire d'hypodermie de Paris, avec la collaboration d'auteurs qualifiés, qui en ont réalisé la mise au point et ont présenté dans certains chapitres des vues tout à fait nouvelles et originales.

Les recherches des médecins ont plus particulièrement porté sur le traitement du paludisme, de la dysenterie, sur la vaccination contre le maladies infectieuses et spécialement contre la fièvre typhoïde. Les efforts des chirurgiens aidés des bactériologistes ont visé prévenir ou à traiter par moyens hypodermiques (séro ou vaccinothérapie) les infections si redoutables des plaies. Sur ces divers points, on trouvera des chapitres rédigés très clairement et d'un point de vue essentiellement pratique, par des auteurs s'étant particulièrement occupés de ces questions.

LIBRES PROPOS

LES PSYCHIATRES ET LE CINÉMA

Décidément, la jeune *Ligue d'hygiène mentale* est surprenante par sa croissance rapide. A peine eut-elle pris naissance, qu'elle se mit à se développer gaillardement, au milieu d'une foule de questions qui se pressaient tout autour d'elle au risque de l'étouffer, mais qui l'attendaient depuis longtemps comme le Messie. A chacune de ses assises, la Ligue se trouve en face d'un nouveau champ d'exploration, immense comme l'infini.

Et comment n'en serait-il pas ainsi? La prophylaxie mentale doit prendre l'être humain partout où il se trouve, à l'état isolé, ou à l'état social : à l'école, à l'atelier, à la caserne, au théâtre, dans une administration, etc., etc.; elle doit étudier de près toutes les influences qui peuvent agir fâcheusement sur l'état psychique de l'individu et sur celui des collectivités; elle doit finalement rechercher les moyens les plus propres à prévenir dans tous les cas les déviations ou les déformations du psychisme.

Ces temps derniers, c'est le cinéma qui vint se fixer sur l'écran des études préalables. Ce fut à propos d'une communication envoyée par le docteur Billström, psychiatre-expert de la censure des films à Stockholm. On causa donc à bâtons rompus, sous la forme d'une conversation préparatoire, des plus intéressantes. Des membres du conseil de la Ligue — psychiatres, magistrats, inspecteurs d'armée, administrateurs — montrèrent par quelques faits généraux et particuliers, l'influence fâcheuse que peuvent avoir certains films sur le cerveau d'enfants ou d'adolescents. Les adultes eux-mêmes réunis en collectivité, en foule, ne se montrent-ils pas facilement suggestibles, comme de « grands enfants » ? Au même point de vue, le soldat se comporte de la même façon : cette remarque fut confirmée par M. le médecin inspecteur Toubert et par M. Marcel Briand, l'éminent aliéniste pour lequel le psychisme des militaires n'a pas de secrets.

Si l'on compare l'influence du théâtre à celle du cinéma, il n'est pas douteux — toutes choses étant égales d'ailleurs — que celle du second se montre plus intensive que celle du premier. M. le sénateur Labrousse, médecin aliéniste, a observé cette influence particulière sur le public habituel des cinémas; influence traduite, selon notre distingué confrère, par une action directe sur le système nerveux. Au théâtre, la perception visuelle n'est pas seule influencée ; elle est distraite par la perception auditive et par le texte de la pièce qui sollicite la réflexion. Au cinéma, les yeux représentent les portes d'entrée exclusives et grandes ouvertes par lesquelles les attractions du film se fixent sur le cerveau.

***

Et que faire, préventivement, pour que le cinématographe, ce merveilleux distributeur d'éducation et d'enseignement, n'ait jamais d'égarement, c'est-à-dire de contre-action de déséquilibre sur le système nerveux et sur les facultés psychiques de jeunes êtres en cours d'évolution, ou d'adultes en état de réceptivité? Un tout jeune criminel n'avouait-il pas, récemment, qu'il avait appris au cinéma les voies et moyens de perpétrer son forfait ! Conséquemment, ce sont les films qu'il faut contrôler. Mais comment et par qui? La question est délicate, d'autant plus qu'en matière d'éducation esthétique il convient de s'incliner devant le principe sacro-saint de la liberté de l'art. Le fait est que feu le sénateur Béranger, le chef de file intransigeant d'une campagne courageuse contre certaines exhibitions, avait fini par exagérer ridiculement. Il commença par avoir l'horreur du nu, puis celle du demi-nu, puis celle du quart de nu, puis celle du cinquième de nu ; si bien que finalement il harcelait le Parquet de plaintes portant sur des photographies qui n'étaient que la reproduction permise et voulue par de grands artistes, de personnages figurant sur des tableaux d'art pur, exposés et admirés dans les principaux Salons de peinture.

Au point de vue de l'art comme à celui des mœurs, il faut donc se méfier de l'avis d'un seul juge, comme les anciens redoutaient le lecteur d'un seul livre. Le contrôle des films existe déjà, paraît-il, dans certaines villes de France ; à Saint-Etienne, par exemple, où le directeur du Bureau d'hygiène ferait l'office de censeur. La *Ligue d'hygiène mentale* voudrait mieux, et elle incline pour la création d'une commission de contrôle composée d'une façon éclectique et variée dans le but de réduire au minimum les erreurs de jugement par unilatéralité. Elle se propose d'ailleurs d'élargir la question, en organisant une commission spéciale que présiderait M. Edmond Haraucourt et qui serait chargée de « sauvegarder les droits de l'hygiène mentale dans la production littéraire et artistique ». Cet ordre du jour, ainsi libellé, m'a laissé un peu rêveur, et il me revient que certains de mes collègues en rêvent encore. Mais la lumière se fera certainement plus éblouissante et j'essaierai, une autre fois, d'en réfléchir quelques rayons.

CORNET.

LA MÉDECINE ET LA LITTÉRATURE

PETITE ANTHOLOGIE MÉDICO-LITTÉRAIRE

De tout temps les littérateurs, prétendant à nous peindre la vie avec ses joies et ses maux, ont cherché à se documenter sur notre art. Les uns se sont contentés de représenter malades et maladies à l'aide de grossières couleurs ; préjugés, remèdes et diagnostics de concierges ou de rebouteurs. D'autres, plus soucieux de leur documentation, ont tenu à s'instruire; pour cela ils ont feuilleté nos traités et ont transcrit, tout vif, ce qu'ils avaient lu. A ce jeu ils se sont souvent trompés et on ne peut leur en tenir rigueur : c'est qu'aussi notre art exige une longue initiation. Quand même il est toujours intéressant de voir comment ils s'en sont tirés, et cela constitue un aimable divertissement pour tous ceux d'entre nous qui, dans le dur champ de leur profession, se sont réservé un petit coin pour la culture des lettres. Quel jardinet rocailleux n'a son rosier ou au moins son églantier ! Pour lors, l'idée m'est venue d'ouvrir dans ce journal, sous le titre de : *Petite anthologie médico-littéraire*, une rubrique où tous nos confrères amis des lettres et lisant, quand faire se peut, sont invités à nous adresser tous les passages relatifs à notre art, à notre profession, aux malades et à la maladie qu'ils auront relevés au cours de leurs lectures, avec quelques lignes de commentaires si besoin. Ainsi, grâce à eux, se constituera un curieux herbier de notre art. Cependant, comme il faut toujours savoir se borner, nous leur demanderons de s'en tenir aux auteurs du siècle dernier et aux contemporains. Pour commencer, ayant, pour ma part, relu, ces temps-ci, *Thaïs*, cette belle œuvre d'Anatole France, de notre Anatole France national, comme disent certains, lequel vient, comme chacun sait, de remporter le prix Nobel ; de ce littérateur exquisement génial, si représentatif de nos temps, dans son atticisme précieux, avec son scepticisme séducteur jusqu'à en être corrupteur, sa grâce féline et son aimable anarchisme de dilettante, qui en font, peut-on dire, le Pétrone de notre époque ; j'ai pris plaisir à y cueillir de-ci de-là ce qui a trait à notre profession. Voici donc :

Dorion et Paphnuce causent au théâtre, en attendant l'entrée de Thaïs. Ils disent du mal du théâtre et des femmes. Dorion dit : *A proprement parler, l'amour est une maladie de foie et l'on n'est jamais sûr de ne pas tomber malade* (p. 75). L'amour maladie de foie, nous le voyons plutôt trouble cérébral. Nous avons bien l'ictère émotif; or quelles émotions ne donne pas l'amour, surtout lorsqu'il est déçu, trompé ? Quoique cela, tous les Sganarelle qu'a immortalisés Molière n'y semblent pas plus enclins que les autres hommes. Non, de tous les péchés tant mortels que capitaux celui qui a le plus affaire au foie est la gourmandise, incontestablement.

Du même Dorion : *Je n'ai qu'un seul plaisir et je conviens qu'il n'est pas vif : c'est la méditation ; avec un mauvais estomac, il n'en faut pas chercher d'autre* (p. 76).

La méditation est avant tout, certes, un plaisir calme ; mais qu'il soit le seul compatible avec un mauvais estomac, cela est douteux. Qui dit, en effet, méditation, dit sérénité, entière liberté d'esprit, oubli de la guenille. Or allez donc réaliser cela avec un estomac qui vous brûle ou qui vous tord. Dans ce cas il n'y a qu'une méditation possible, c'est celle sur la douleur et sur le médicament qui vous en débarrassera.

Encore de Dorion à propos de la beauté de Thaïs : *Certes les atomes qui s'associent momentanément pour composer cette femme présentent une combinaison agréable à l'œil. Ce n'est qu'un jeu de la nature et ces atomes ne savent ce qu'ils font. Ils se sépareront un jour avec la même indifférence qu'ils se sont unis. Où sont maintenant les atomes qui formèrent Laïs et Cléopâtre?* (p. 81).

Si ces atomes ne savent ce qu'ils font, la nature, qui en dispose pour ses fins de séduction, le sait, elle. Ils ne sauraient, en effet, être conscients : ils sont des matériaux, et rien de plus.

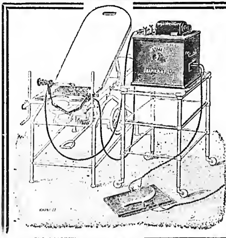
Toujours de Dorion : *Les femmes sont quelquefois belles. Mais elles sont soumises à de fâcheuses disgrâces et à des incommodités dégoûtantes. C'est à quoi songent les esprits méditatifs, tandis que le vulgaire des hommes n'y fait point attention. Et les femmes inspirent l'amour, bien qu'il soit déraisonnable de les aimer* (p. 81).

Si certains méditatifs songent vraiment aux fâcheuses disgrâces et aux incommodités dégoûtantes de la femme, ce ne doit être, à n'en pas douter, qu'après coup !

Le vieil adage latin ne nous enseigne-t-il pas en effet : *Post coïtum, omne animal triste*? Simple traduction de ce réflexe que cette méditation. Mais sonne l'heure du berger : ceux-ci, tout comme le vulgaire des hommes, oublient leur dégoût et, sous l'aimable fouet de la nature, ne trouvent rien de plus raisonnable que d'aimer les femmes !

Thaïs, consentant à ce que tout ce qu'elle possède soit brûlé, répond à Paphnuce : *Je sais que les objets inanimés servent parfois de séjour aux esprits. La nuit, certains meubles parlent, soit en frappant des coups à intervalles réguliers, soit en jetant de petites lueurs semblables à des signaux* (p. 217).

Il faut croire que le sceptique Anatole France s'est, comme tant d'autres esprits curieux, livré,



LA MÉDECINE ET LA LITTÉRATURE *(Suite)*

lui aussi, au passionnant petit jeu des tables tournantes. Tout y est : les coups frappés, les raps, voire les fameux rayons de Blondlot.

Voici Paphnuce le stylite opérant des miracles : *Il vint des femmes qui, longtemps stériles, espéraient obtenir des enfants par l'intercession du saint homme et la vertu de la stèle. Elles frottaient contre la pierre leurs flancs inféconds* (p. 282).

Nous retrouvons ici l'antique adoration du phallus, des prêtres de Dyonisios et l'objectivité du culte de la génération.

Des mères présentaient à Paphnuce leurs jeunes garçons dont les membres étaient retournés, les yeux révulsés, la bouche écumeuse et la voix rauque... Des paralytiques lui montraient l'immobilité pesante, la maigreur mortelle et le raccourcissement hideux de leurs membres. Des Nubiens atteints de lèpre éléphantine avançaient d'un pas lourd et le regardaient avec des yeux en pleurs sur un visage inanimé (p. 283, 284).

Si la première description clinique est un peu incertaine, participant, tout à la fois, de la crise convulsive, de l'épilepsie, voire de la crise hystériforme, par contre. la description du paralytique et celle surtout de l'éléphantiasique, que l'auteur a dû voir au cours de ses voyages, sont très exactes.

On lui apporta sur une civière une jeune fille d'Aphroditopolis qui, après avoir vomi du sang, dormait depuis trois jours. Elle semblait une image de cire et ses parents, qui la croyaient morte, avaient posé une palme sur sa poitrine. Paphnuce ayant prié Dieu, la jeune fille souleva la tête et ouvrit les yeux (p. 284)

Nous sommes ici en pleine clinique nerveuse de la Salpêtrière et de Lourdes. Anatole France, bien entendu, n'en ignore.

Comme le peuple publiait partout les miracles opérés par le saint, les malheureux atteints du mal que les Grecs nomment mal divin accouraient de toutes les parties de l'Egypte en légions innombrables. Dès qu'ils apercevaient la stèle, ils étaient saisis de convulsions, se roulaient à terre, se cabraient, se mettaient en boule. Et, chose à peine croyable, les assistants, agités à leur tour par un violent délire, imitaient les contorsions des épileptiques. Moines et pèlerins, hommes, femmes, se vautraient, se débattaient pêle-mêle, les membres tordus, la bouche écumeuse, avalant de la terre à poignée et prophétisant (p. 285).

On ne peut faire une plus belle et plus exacte description clinique d'une scène de convulsionnaires, de la grande crise d'hystérie collective que fit connaître Charcot.

Cependant Paphnuce sur son pilier menaçait, lui aussi, de devenir malade : *Quand vint la saison des pluies, l'eau du ciel passant à travers les fentes de la toiture inonda son corps ; ses membres engourdis devinrent incapables de mouvements. Brûlée par le soleil, rougie par la rosée, sa peau se fendait, de larges ulcères dévoraient ses bras et ses jambes* (p. 289).

Certes la peau de Paphnuce était soumise à de dures épreuves atmosphériques, mais, après tout, en rien différentes de celles imposées à tous les animaux. Par contre, l'état d'immobilité presque absolue de notre saint avait dû déterminer, en même temps que de l'ankylose, des troubles de la circulation. Sans compter que l'hygiène qu'il devait suivre sur son pilier devait être fort rudimentaire, de même que son alimentation. Or cette peau qui se fend, surtout ces larges ulcères qui s'ouvrent, ne nous rappellent-ils pas les troubles trophiques d'une nutrition insuffisante, d'une careuce, d'une avitaminose ?

Cotta, préfet de la flotte accompagné de son médecin Aristée, va rendre, lui aussi, par curiosité, visite à Paphnuce. Il demande à celui-là ce qu'il pense de ce nouveau confrère stylite et de sa médication, à quoi Aristée lui répond : *Parfois les maladies de l'âme et du corps communiquent à ceux qui en sont affligés des pouvoirs que ne possèdent pas les hommes bien portants* (p. 293).

Aristée semble, ici, être en contradiction avec le consensus général qui veut que, au contraire, celui-là qui se propose de soigner les autres soit sain de corps et d'esprit. A moins qu'il n'entende par là, et, c'est à croire : que pour cette médecine miraculeuse, qui lui échappe, il faille être, justement, soi-même un être hors la norme. Autrement dit : à des malades que lui, Aristée, ne peut guérir, à des anormaux, il faut un médecin anormal. Aristée était matérialiste et je crois bien qu'Anatole France l'aurait choisi de préférence à Paphnuce.

Il poursuit : *A vrai dire, il n'y a réellement ni bonne ni mauvaise santé. Il y a seulement des états différents des organes* (p. 293).

Oui ; douleur, tu n'es qu'un mot ! disaient les Stoïciens. Mais je soupçonne fort Aristée d'être plutôt épicurien et par-dessus tout un philosophe spéculatif. Oui certes, tout ici-bas est relatif, est une question de quantité, de plus et de moins, comme la chaleur et le froid. Tout de même, il y a entre ces extrêmes, plus et moins, un juste milieu : ce juste milieu, où, affirme-t-on, se plaît la vertu et où se tient aussi la santé, l'état normal. A nous médecins, quand cela est en notre pouvoir, d'équilibrer, d'orienter la vie de ceux qui ont mis leur confiance en nous vers cet état d'euphorie.

Il confesse ensuite : *A force d'étudier ce qu'on nomme les maladies, j'en suis arrivé à les considérer comme des formes accessoires de la vie. Je prends*

LA MÉDECINE ET LA LITTÉRATURE *(Suite)*

plus de plaisir à les étudier qu'à les combattre. Il y en a qu'on ne peut observer sans admiration et qui cachent, sous un désordre apparent, des harmonies profondes, et c'est certes une belle chose qu'une fièvre quarte! (p. 293).

Allons, Aristée est, décidément, un dilettante qui doit être cher à Anatole France qui, lui aussi prend plus de plaisir, je crois, à étudier nos maladies sociales qu'à les combattre. Parbleu ! je n'ignore pas qu'il tient pour les solutions radicales, qu'il a une âme de chirurgien et qu'il est pour les larges exérèses par le fer, voire le feu. Oui, mais, en chirurgie sociale comme en chirurgie humaine, se pose le cruel dilemme: pour venir à bout d'un mal, faut-il risquer de tuer le malade ? Terrible cas de conscience que tempère la médecine opportuniste, avec ses temporisations, laissant à la nature et au temps le soin de tout remettre en ordre. En tout cas, Aristée a raison de considérer les maladies comme des formes de la vie, mais nullement accessoires cependant, car elles sont la vie même, la traduction de sa défense. Quant à son plaisir plus grand de les étudier que de les combattre, c'est, encore une fois, un dilettantisme dangereux pour le malade comme pour une société. Enfin, pour ce qui est de son admiration pour une belle maladie, comme la fièvre quarte, qui, sous un désordre apparent, cache des harmonies profondes, ce n'est rien moins qu'un hommage rendu à la bonne *natura medicatrix*, laquelle, comme le proclamera plus tard Molière, se tire seule du désordre où elle est tombée, à la condition que, dans notre impatience, nous ne venions pas nous jeter au travers de ses voies.

Il expose encore : *Parfois certaines affections du corps déterminent une exaltation subite des facultés de l'esprit. Tu connais Créon. Enfant, il était bègue et stupide. Mais, s'étant fendu le crâne en tombant, il devint l'habile avocat que tu sais.*

Cette exaltation des facultés de l'esprit que causent certaines affections du corps, nous croyons en connaître la cause. Elle serait produite par les toxines de certains microbes qui, en irritant les cellules du cerveau, exaltent par cela même ses facultés. Cela se voit dans la tuberculose et la syphilis. Ainsi il en va pour les méningitiques en puissance et pour les spécifiques qui entrent dans la paralysie générale. Cette exaltation a pu côtoyer dans quelques cas même le génie, comme il en advint pour Nietzsche. Maintenant, en ce qui regarde Créon qu'une fracture du crâne a libéré de son bégaiement et de sa stupidité, nous connaissons l'influence de la trépanation sur la circulation intracérébrale et sur la tension du liquide céphalo-rachidien. Ne la pratique-t-on pas dans certaines formes d'épilepsie ?

Cotta ayant demandé à Aristée ce qu'il pense de Paphnuce, d'un confrère si élevé, celui-ci lui répond : *Il est possible qu'il guérisse mieux que je fais certaines maladies, telles par exemple que l'épilepsie, nommée vulgairement mal divin, bien que toutes les maladies soient également divines, car elles viennent toutes des dieux. Mais la cause de ce mal est en partie dans l'imagination, et tu reconnaîtras, Lucius, que ce moine ainsi juché frappe l'imagination des malades plus fortement que je ne saurais le faire, courbé dans mon officine, sur mes mortiers et sur mes fioles. Il y a des forces, Lucius, infiniment plus puissantes que la raison et que la science. — Lesquelles?* demande Cotta. *— L'ignorance et la folie,* répond Aristée (p. 297).

Aristée avoue bien que Paphnuce lui est supérieur dans la guérison de certaines maladies, comme l'épilepsie, dont l'origine pour lui est dans l'imagination ; sans doute veut-il dire dans le cerveau, le système nerveux. En l'espèce, il convient qu'il faut frapper l'esprit du malade par des manœuvres, une attitude, telle celle de Paphnuce qu'il ne saurait prendre. En somme, il pressent le rôle de la suggestion, de l'hypnotisme dans quelques affections nerveuses ; il les qualifie bien forces plus puissantes que la raison et que la science ; mais, au lieu d'avouer que sa science les ignore et que sa raison ne se les explique pas, en vertu de cette terrible infirmité humaine qu'est l'orgueil, il les traite d'ignorance et de folie ! *Errare humanum est... in æternum.*

Le frère Zozime, confessant à Paphnuce ses erreurs passées et lui expliquant comment, par le triste exemple d'un de ses amis, il avait renoncé au monde, dit : *Je vis le plus robuste de mes compagnons de plaisir dépérir rapidement aux atteintes d'un mal terrible. Ses genoux ne le soutenaient plus, ses mains inquiètes refusaient de le servir ; ses yeux obscurcis se fermaient. Il ne tirait plus de sa gorge que d'affreux mugissements. Son esprit, plus pesant que son corps, sommeillait. Car pour le châtier d'avoir vécu comme les bêtes, Dieu l'avait changé en bête* (p. 328).

Il en avait fait plus simplement un gâteux !

Le Picoreur.

VARIÉTÉS

EUGÉNIQUE, HYGIÈNE ET LONGÉVITÉ

A l'occasion du second Congrès international d'eugénique qui s'est tenu à New-York du 22 au 28 septembre 1921 (1), une exposition a été organisée pour mettre en évidence les principales observations relatives à l'hérédité dans les espèces végétales ou animales et chez l'homme, ainsi qu'à la composition des familles, au mariage, à l'influence des races, du milieu social, des maladies, sur l'état des populations.

Des institutions intéressantes ont ouvert leurs portes. Parmi celles dont l'intérêt pratique est immédiat et qu'il y aurait avantage à généraliser, l'une des plus curieuses est celle qui se propose comme but d'allonger la vie, à tous les âges.

Vivons-nous aussi longtemps que notre constitution le permettrait? N'est-il pas possible de corriger les défauts de cette constitution de façon à allonger la vie? Il est sans doute peu de médecins, et peu de personnes en général, qui hésiteraient à répondre négativement à la première question et affirmativement à la seconde.

Sans émettre d'opinion sur le point de savoir si la durée limite de la vie, telle qu'elle résulte des statistiques de décès, peut ou non être allongée, il est certain que, dans l'enfance comme dans l'âge mûr et dans la vieillesse, le genre de vie influe beaucoup sur la mortalité; que, par une bonne hygiène, par des précautions appropriées à l'état physique, il est possible de réduire cette mortalité à presque tous les âges.

A la fin de l'année 1913, une Société s'est constituée à New-York sous le nom de *Life extension Institute*, dans le but de prévenir les maladies par un examen périodique des personnes dont la santé est susceptible d'altération.

Cet Institut est administré par un Conseil, à la tête duquel l'ancien président Taft a été placé, et qui comprend des notabilités scientifiques. Le Comité d'hygiène est présidé par le professeur Irving Fisher; le directeur médical est le Dr Fisk.

Pour procéder aux examens, l'Institut dispose à New-York de laboratoires dont chacun est dirigé par un spécialiste ; dans les autres villes, il encourage les médecins à créer eux-mêmes de semblables laboratoires. D'une manière générale, il favorise l'éducation hygiénique du public, par la publication de livres (2), de journaux ou de tracts, par des conférences, des annonces, etc., en vue

(1) On trouvera un compte rendu de ce Congrès dans le prochain bulletin de la *Société française d'Eugénique* (Dr Schreiber, secrétaire général, 4, avenue Malakoff).

(2) Notamment l'ouvrage de Fisher et Fisk « How to live » (Comment doit-on vivre).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de rendre plus rares les cas de contagion et d'éviter le gaspillage de vitalité qui résulte, par exemple, des maladies chroniques.

Les adhérents de l'organisation paient une cotisation annuelle de 20 dollars qui leur donne droit à un examen médical complet et aux avantages de l'association.

L'examen périodique en question diffère des examens auxquels on est soumis, soit pour le service militaire, soit lors de l'admission à un emploi, soit lorsqu'on contracte une assurance sur la vie. Il tient compte de tous les facteurs qui peuvent influer défavorablement sur la santé et qui, négligés, peuvent donner lieu à de sérieuses maladies.

Il comporte la considération des caractères généraux : âge, profession, antécédents familiaux, accidents antérieurs, etc., puis l'observation de toutes les parties du corps, des apparences de la nutrition, de la température, de la posture, du pouls, de la pression artérielle, des artères et veines, du cœur, des poumons, de l'estomac et des organes abdominaux, de la région inguinale, des organes génito-urinaires, du système osseux et du système nerveux, de la peau, des glandes et du système lymphatique, du nez, de la gorge, des amygdales, de la bouche, des dents et des gencives, de la langue, des oreilles, des yeux et de la vision, de l'urine (analyse chimique et microscopique), du sang et des globules, et d'autres particularités variant suivant le sexe et l'âge (l'analyse de l'urine peut être réclamée chaque trimestre).

L'Institut procède actuellement, à New-York, à plusieurs milliers d'examens chaque mois, ce qui lui permet d'avoir un personnel spécialisé dans chaque branche, notamment pour les passages aux rayons X.

Lorsque l'examen est terminé, l'adhérent qui l'a subi reçoit un rapport confidentiel très détaillé sur son état, avec des conseils relatifs au genre d'existence recommandé, au mode d'alimentation le mieux approprié à son état, aux exercices physiques à poursuivre, etc.

Mais l'Institut s'abstient scrupuleusement de tout avis quant au traitement médical. Pour ce traitement, l'adhérent doit s'adresser à son médecin, à son dentiste ou à son oculiste ordinaire, L'Institut entend ne faire aucune concurrence aux médecins ; ceux qui assurent son fonctionne-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment ont renoncé à la clientèle. Au contraire on peut prétendre que l'Institut, en signalant à ses adhérents les défauts de leur état de santé, provoque de nombreuses consultations médicales.

Le bienfait de ces examens minutieux et fréquents est tel que des Compagnies d'assurance sur la vie n'hésitent pas à en supporter les frais quand leurs assurés le demandent. Elles estiment que cette dépense est plus que compensée par l'avantage que leur assure la prolongation de la vie des assurés.

De même des industriels ou des commerçants, qui ont intérêt à ce que leurs employés jouissent d'une bonne santé, participent aux frais des examens. On a jugé qu'ils ne devaient pas couvrir entièrement ces frais pour que l'employé ne se désintéresse pas de la suite à donner à l'examen.

D'après l'expérience d'un industriel qui s'est de suite rallié au système, plus de la moitié des employés observés avaient des troubles capables d'affecter leur santé dans un délai de quelques années. Pour les examens de collectivités d'employés, l'Institut a d'ailleurs un tarif gradué, variable suivant les appointements des employés. Si l'on remarque, disent les directeurs de cette institution, que 38 p. 100 des hommes de vingt et un à trente et un ans, appelés pour la guerre, ont été éliminés comme inaptes et que les examens officiels conduisant à ce résultat étaient d'ailleurs sommaires, on peut juger de l'importance des examens sanitaires réguliers. On a constaté ensuite que, parmi les éliminés, 60 p. 100 l'ont été pour des défauts auxquels il était possible de porter remède par la chirurgie ou l'art dentaire, par l'hygiène, par l'éducation physique.

Parmi les clients des Compagnies d'assurance sur la vie et parmi les employés qui ont été examinés, plus de 60 p. 100 ont reçu des recommandations en vue de se soumettre à un traitement médical approprié. En répartissant les individus examinés en trois classes, suivant leur état, on a constaté les cas suivants :

	Pour 100 examinés.	
	Assurés.	Employés
ÉTAT ASSEZ SÉRIEUX.		
Maladies organiques du cœur	4,5	5,4
Artères scléreuses	6,3	13,1
Pression trop haute ou trop basse	23,5	25,8
Urine (albumine, sucre, etc).	53,6	35,8
Troubles de la circulation ou des reins.	15,8	12,8
Système nerveux	0,9	0,7
Poumons suspects	1,4	1,0
Maladies vénériennes	0,8	0,5
ÉTAT MOYEN.		
Troubles de la circulation	7,2	11,4
Urine	25,0	21,6
Organes de la digestion	12,3	6,1
Constipation	27,5	14,7

VARIÉTÉS *(Suite)*

	Assurés.	Employés.
Nez et gorge	15,9	34,5
Oreilles	10,3	17
Dents et gencives	11,8	22,2
Anémie	2,3	2,7
Peau	3,4	6,4
Fautes du régime alimentaire	30,9	13,7
Fautes dans l'hygiène personnelle	68,0	31,6
DÉFAUTS PHYSIQUES.		
Vision non corrigée	5,5	16,0
Pied plat	4,1	3,2
Mauvaise posture	9,6	7,4
Hernie sans appareil	1,1	1,8
Notable excès de poids	12,2	5,4
Insuffisance de poids	9,1	19,2

Naturellement, les différences des chiffres des deux colonnes tiennent en partie à la différence des âges : l'âge moyen des assurés est trente-cinq ans, l'âge moyen des employés est trente ans. En outre, il faut remarquer que les assurés viennent tout à fait volontairement à l'examen, et supposent déjà, par suite, dans une certaine mesure, qu'ils en ont besoin, tandis que les employés, bien que libres de ne point se faire examiner, subissent cependant l'influence de leurs collègues soucieux de leur santé.

Il est particulièrement intéressant de signaler aussi que la majeure partie des examinés ne croyait pas, avant l'examen, avoir besoin de recourir au médecin ; il en a été ainsi notamment pour d'assez nombreux jeunes hommes dont les artères n'étaient point en très bon état.

D'après les tables de mortalité, l'individu commence à perdre une partie de sa résistance vitale dès la dixième ou douzième année d'âge. Or, il n'y a là rien de fatal : à tous les âges la mortalité pourrait être diminuée.

L'Institut pour l'allongement de la vie est constitué en Société par actions avec une clause d'après laquelle les deux tiers des bénéfices nets (l'intérêt à 5 p. 100 du capital déduit) sont affectés à des œuvres philanthropiques d'hygiène publique.

Il serait à désirer que l'exemple de cette institution soit suivi dans d'autres pays, car les examens réguliers et méthodiques de l'état de santé individuelle ne peuvent qu'être favorables à l'hygiène générale ainsi qu'à la bonne constitution des familles et de la descendance (1). L. M.

(1) Voir dans le même esprit la communication du Dr RENON à l'Académie de médecine (6 décembre 1921).

D'après une communication récente de la *Metropolitan Life Insurance C° Statistical*, bulletin de novembre 1921), une étude des 6 000 assurés qui ont été examinés en 1914 et 1915 par le Life extension Institute, a fait connaître que le nombre des décès survenus parmi ces assurés n'a été que de 217, au lieu de 303 d'après les prévisions applicables à la même catégorie de personnes, soit une économie de 28 p. 100 en cinq ans. La compagnie a de ce fait économisé 126 000 dollars, tandis que les frais des examens se sont élevés seulement à 40 000.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 14 novembre 1921.

Sur la délivrance aux parents de certificats concernant la cause de la mort de leurs enfants. — M. THIBIERGE pose la question suivante sur laquelle il demande l'avis de la société : Une femme accouche à l'hôpital d'un enfant qui présente les signes les plus indubitables de la syphilis héréditaire et meurt au bout de quelques jours. Les parents sont en instance de divorce. La mère ne réclame aucun certificat concernant elle ou son enfant. Le père, par contre, réclame un certificat constatant la cause de la mort de son enfant. Que doit faire le médecin ?

Plusieurs membres de la société prennent la parole et estiment que le médecin ne doit pas délivrer le certificat demandé.

A propos des traumatismes de l'estomac. — M. DUVOIR rapporte une observation d'ulcère de l'estomac où l'origine traumatique paraît indiscutable : traumatisme violent ayant porté sur un estomac rempli, continuité de la symptomatologie gastrique, vérification chirurgicale de la lésion. Cette observation, assez rare, pose la question de l'évaluation du taux de l'infirmité qui, dans ce cas, fut de 30 p. 100, basé sur le changement de profession. A propos de ce cas, M. Duvoir rappelle une observation où le traumatisme porta sur un estomac atteint d'un cancer méconnu.

Séance du 12 décembre 1921.

Situation juridique exceptionnelle résultant d'une amnésie traumatique. — M. ROGUES DE FURSAC rapporte deux observations d'amnésie ayant succédé à des blessures du crâne par coup de revolver chez des sujets qui, après avoir tué leur maîtresse, avaient tenté de se suicider et qui avaient gardé de leur lésion cérébrale une amnésie portant sur les faits s'étant passés pendant les heures qui avaient précédé et suivi le crime. De l'examen de ces deux sujets, M. Rogues de Fursac avait conclu que, au moment du crime, les sujets étaient sains d'esprit et responsables, mais que l'amnésie dont ils avaient été atteints les mettait dans l'impossibilité de se défendre et d'établir s'ils ne se trouvaient pas par exemple en cas de légitime défense. Dans le premier cas, l'accusé fut acquitté par la cour d'assises, dans le second il y eut un non-lieu.

Un cas de paragraphie en médecine légale. — M. CHAVIGNY rapporte le cas d'un homme de cinquante ans, victime d'une attaque à main armée, qui survécut pendant cinq heures et, pendant ce temps, demanda par signes un carnet sur lequel il écrivit plusieurs lignes d'une écriture d'abord assez nette, puis hésitante, et succomba bientôt dans le coma. Le juge d'instruction cherchait à découvrir quel parti il pourrait tirer de cet écrit dans lequel les caractères et les mots, bien lisibles, corrects et d'un graphisme irréprochable, ne s'enchaînaient pas et n'avaient aucun sens dans leur ensemble. Il s'agissait évidemment d'un cas d'agraphie traumatique par compression progressive du cerveau gauche, et heureusement l'écrit ne contenait aucun nom propre qui aurait pu égarer la justice.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 21 novembre 1921.

Mouvements chroréiformes de défense chez une psychasthénique. — MM. J. CAPGRAS et P. ABELY. — Observation d'une femme de trente-quatre ans atteinte depuis l'âge de douze ans d'obsessions et de phobies multiples avec sentiment d'incomplétude et perte de la fonction du réel auxquels s'associe la cyclothymie.

Depuis quelques années, crises d'agitation forcée dès qu'elle est en public ou qu'on lui adresse la parole ; tics prenant l'aspect de mouvements choréiformes. Le soulagement qui suit cette agitation motrice, primitivement automatique, l'a transformée aujourd'hui en mouvements de défense partiellement conscients et volontaires : c'est un moyen de lutter contre la timidité dont la suppression détermine de l'angoisse.

Le bismuth dans les maladies des centres nerveux d'origine syphilitique. — Le Dr A. MARIE, de l'Asile clinique, signale le contraste manifeste qui existe entre l'action du tartro-bismuthate de potasse et de soude dans les syphiloses cérébrales anciennes par lésions localisées.

Hydrocéphalie, ramollissements cérébraux, épilepsie tardive. Mort par hémorragies cérébrales et pédonculaires. — M. BEAUSSART. — Hémiparésie droite infantile. Epilepsie à partir de quarante-trois ans ; crises rares. Mort au cours d'une attaque. Hémorragie cérébrale droite avec inondation ventriculaire ; hémorragie pédonculaire. Hydrocéphalie partielle gauche pariéto-temporaire. Ramollissements des circonvolutions de la même région. Pas de troubles du langage.

Syndrome de Weber, hémianopsie, paraphasie, tuberculome du cœur. — M. BEAUSSART. — Tuberculose articulaire et ganglionnaire de dix-sept à vingt-cinq ans. A quarante-sept ans, syndrome de Weber, hémianopsie homolatérale droite, paraphasie, asystolie, albuminurie.

Éruptions provoquées par l'ingestion d'acide borique dans le traitement de l'épilepsie. — M. G. NAUDASCHER. — Ces éruptions érythémateuses ou papuleuses habituellement très prurigineuses paraissent dues à la susceptibilité de certains sujets à l'égard de l'acide borique ; elles disparaissent très rapidement après la suppression du médicament.

Troubles mentaux et infections parasitaires de l'intestin. — M. G. NAUDASCHER. — D'après deux observations, l'état mélancolique serait en rapport avec l'infection intestinale par le trichocéphale ; dans un autre cas, une malade mélancolique anxieuse a guéri très rapidement de ses troubles mentaux après l'expulsion de nombreux ascaris.

Interruption d'un traitement au luminal. Mort en état de mal épileptique. — M. J. SALOMON. — Observation d'un épileptique dont l'état avait été considérablement amélioré par le luminal. Après quatre mois de traitement le malade refusa de prendre ce médicament auquel il attribuait quelques troubles intestinaux. Les crises réapparurent dès le lendemain, devinrent de plus en plus nombreuses, et six jours après l'interruption du traitement, le malade mourait en état de mal épileptique.

Ce cas s'ajoute à ceux déjà signalés par M. Franhkauser et souligne les dangers de l'interruption brusque d'un traitement au luminal.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 décembre 1921.

A propos du traitement radiothérapique des fibromes utérins. — M. PÉRAIRE a observé trois malades qui, soignées par les rayons X pour des fibromes utérins, ont eu des accidents d'excitation cérébrale avec logorrhée,

confusion mentale et troubles de manie aiguë, voisins de la démence. Il pense que cette psychonévrose a été produite par la ménopause précoce due au traitement.

A propos de l'anesthésie au chlorure d'éthyle. — M. Cazin insiste, d'après son expérience personnelle, sur les bons résultats que l'on doit attendre, en anesthésie générale, des mélanges titrés de chlorure d'éthyle et de chloroforme.

A propos du traitement thyroïdien des goitres. — M. Léopold Lévy présente une série de photographies qui démontrent les bons effets de la médication thyroïdienne dans les goitres, à la fois sur le goitre et sur l'état général.

A propos du forage de la prostate. — M. Cathelin pense qu'il n'est pas possible de créer un véritable chenal dans la prostate et que les grosses prostates sont toujours justiciables de la prostatectomie.

M. Pauchet pense que le forage peut être indiqué pour les petites prostates avec barre prostatique. Il pratique la prostatectomie périnéale concurremment à l'opération de Freyer.

M. Pasteau constate que l'on a enlevé des prostates, après échec du forage, et que l'on n'a jamais trouvé sur ces pièces trace de forage ou de cicatrice. Il estime que ni scientifiquement ni cliniquement, l'action du forage n'est démontrée. Le forage consiste simplement en cautérisations qui peuvent avoir des inconvénients plus ou moins sérieux.

M. Luys pense que le fait de ne pas voir de cicatrices après le forage n'infirme pas l'action puissante de ce procédé ; après le forage, les obstacles de l'urètre prostatique sont détruits : en effet, le résidu vésical devient nul après l'électro-coagulation, les malades urinent au commandement et les sondes passent facilement. Ce sont là des moyens de contrôle précieux.

Présentation d'un bistouri à lames interchangeables. — M. Dartigues.

Traitement des dacryocystites. — MM. Bourguet et Dupuy-Dutemps décrivent un procédé nouveau qui consiste à suturer la muqueuse du sac à la muqueuse nasale après ablation de la paroi osseuse intermédiaire, rétablissant ainsi une communication permanente entre le nez et les voies lacrymales. Depuis deux ans ils ont guéri radicalement par ce procédé 73 sur 80 malades.

Pseudo-cancer de l'estomac d'origine syphilitique. — M. Daumier rapporte un cas de syphilis gastrique simulant complètement le cancer (cachexie, tumeur gastrique, etc.), et qui a guéri par le traitement spécifique (en quatre mois, disparition de la tumeur, relèvement de l'état général, etc.). La syphilis peut donc prendre le masque clinique et radiologique du cancer, d'où importance du diagnostic différentiel avant l'opération et au point de vue pronostique.

A propos de l'ovariotomie et de ses contre-coups neuropsychiques. — M. A. Marie présente 30 observations de troubles neuro-psychiques secondaires à l'ovariotomie : bouffées délirantes confusionnelles, délires plus ou moins chroniques, avec angiospasmes, hypotension, etc. Dans ces cas, l'ovarine ou la pancréatine aux doses de 0gr,50 ont donné des améliorations intéressantes.

Prix de la Société de médecine. — Le prix Duparcque est partagé entre M. H. Bith (1 200 francs), et M. Delbecq (600 fr.). Le prix Guillon est donné à MM. Henry et Demonchy (300 francs).

Assemblée générale. — Le bureau pour 1922 est composé de MM. Paul Guillon, président ; Cazin, M. Labbé et Dartigues, vice-présidents ; P. Blondin, secrétaire général ; H. Duclaux, secrétaire général adjoint ; Lematte, trésorier.

H. Duclaux.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 19 décembre 1921.

Délire systématisé de persécution. — MM. Truelle et Perrussel présentent un cas de délire systématisé de persécution chez une aménorrhéique constitutionnelle. Ce délire, après une période de trois années où il fut uniquement alimenté par des interprétations toutes orientées par l'infirmité génitale, s'est compliqué d'hallucinations multiples rapidement développées et de symptômes de chronicité précoce.

Paralysie générale et chancre de la lèvre. — M. A. Marie présente un nouveau cas de paralysie générale en rapport avec un chancre induré initial de la lèvre (d'un an avant).

Troubles du caractère et séquelles mentales de l'encéphalite épidémique chez les enfants. — MM. Marcel Briand et Ch. Reboul-Lachaux présentent six enfants, âgés de dix à quinze ans, convalescents d'encéphalite épidémique plus ou moins ancienne, enfants ayant, avec les petits débiles à instincts pervers congénitaux, une telle ressemblance qu'on les confondrait, si l'on ignorait que le début des troubles est relativement récent et secondaire à une atteinte d'encéphalite.

L'infection a suffi pour conditionner d'importants troubles de caractère chez des enfants jusqu'alors normaux, au moins en apparence, mais porteurs de tares héréditaires. Celles-ci seraient sans doute restées silencieuses, sans l'infection des centres nerveux. Ces six malades présentent tous une hérédité plus ou moins chargée, ce qui confirme, au point de vue de l'encéphalite, l'opinion de Netter et de J. Lépine. Leur histoire clinique vient aussi à l'appui de l'hypothèse de H. Claude, en ce qui concerne les modifications de l'émotivité en rapport avec des altérations corticales insuffisamment contrôlées.

Bien qu'il n'ait pas été relevé, sauf chez une fillette de dix ans, aucun syndrome parkinsonien, même à l'état fruste, les auteurs admettent que les perversions instinctives et autres troubles du caractère sont la conséquence de perturbations dans le domaine de l'émotivité.

Ces troubles du caractère, véritables séquelles mentales de l'encéphalite épidémique, peuvent avoir des conséquences médico-légales.

Un possédé laïque avec hallucinations cœnesthésiques lilliputiennes. — MM. Ch. Vallon et Louis Parant présentent un malade dépourvu de toute idée mystique, chez lequel cependant des idées délirantes avec hallucinations cœnesthésiques ont abouti à l'idée de possession. Les possesseurs ne sont pas des êtres surnaturels comme chez les mystiques.

Ce malade présente en outre cette particularité que ses hallucinations, qui ne sont pas visuelles, mais audi-

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

tives et surtout cœnesthésiques, ont trait à des êtres de taille lilliputienne (20 centimètres). Ces hallucinations sont pénibles.

Forme psycho-organique intermittente ou à éclipses de l'encéphalite épidémique. — M. Georges PETIT (de Bourges) présente l'observation d'une femme de trente ans qui, pendant quatorze mois, manifesta des troubles psychiques et organiques multiples ressortissant à l'évolution d'une encéphalite épidémique.

Mais cette évolution se fit en trois accès périodiques, d'une durée de plusieurs semaines chacun, après lesquels tout semblait rentrer dans l'ordre. Durant ces intermissions prolongées (l'une a duré près de huit mois), troubles organiques et symptômes psychiques s'éclipsèrent totalement, et l'on pouvait croire à une guérison complète. L'auteur indique les conséquences pratiques que l'on peut tirer, du point de vue de la pathogénie, du pronostic et du traitement.

MM. HAMEL et P. VERNET, de l'asile de Maréville, communiquent une observation de syndrome parkinsonien post-encéphalitique. Ils pensent que l'état actuel du malade doit être considéré comme une conséquence directe et non comme une séquelle de l'infection primitive.

MM. P. COURBON et J. EISSEN, de l'asile de Stephansfeld, discutent la récurrence délirante et l'imputabilité au service militaire des invalidités de guerre. Ils relatent l'histoire d'un ancien combattant qui, après avoir fait toute la campagne dans l'infanterie sans un jour d'hôpital ni de punition et avoir gagné la croix de guerre, faillit être spolié de toute pension, parce que, à l'en croire, sa maladie datait de l'adolescence.

REVUE DES REVUES

Action de l'uréase du soja sur l organisme animal (P. CARNOT, P. GÉRARD et Mlle MOISSONNIER, **Ann. de l'Inst. Pasteur**, 1921, n° 1).

Les expériences des auteurs ont confirmé que, *in vitro*, l'uréase détruit totalement et rapidement l'urée du sang. Le sérum sanguin dilué joue, *in vitro*, vis-à-vis de cette diastase, un rôle protecteur d'autant plus marqué que la dilution est plus forte. L'action empêchante n'est pas due à un corps thermolabile ; elle est indépendante de l'alcalinité du sérum et de sa teneur en sels minéraux.

Chez l'animal, l'injection intraveineuse d'une dose suffisante d'uréase transforme presque instantanément toute l'urée de l'organisme en ammoniaque, et la mort survient en deux ou trois heures, par ammoniémie. L'injection sous-épidermique produit les mêmes résultats, mais l'intoxication est plus lente et la mort ne survient qu'en quarante-huit heures. Quand on injecte de faibles doses, l'animal résiste aussi longtemps que le foie peut détruire la quantité d'ammoniaque formée aux dépens de l'urée ; dès que cette quantité est dépassée, l'ammoniémie se traduit par des convulsions, suivies de coma et de mort.

Érythème polymorphe gonococcémique (CRISTAU, **Arch. de méd. et pharm. navales**, 1920, n° 6).

Un matelot contracte, en mars 1918, une blennorragie compliquée d'une épididymite droite et qui, localement, ne laisse à sa suite qu'une humidité anormale du méat, le matin, provoquée par des excès de boisson. Mais, depuis lors, le malade ne cesse de se plaindre de courbature et de maux de tête, jusqu'en mars 1919. A ce moment, il est atteint de fièvre et d'un érythème polymorphe, maculeux et maculo-vésiculeux, presque généralisé ; il n'y a plus d'urétrite apparente et on ne constate pas de gonocoques dans l'urine centrifugée. Cependant, deux hémocultures, pratiquées à quelques jours d'intervalle, donnent du gonocoque à l'état de pureté. Après quatre injections de soufre colloïdal, la fièvre tombe et l'érythème polymorphe s'efface ; il persiste encore de la céphalée et quelques symptômes généraux, qui ne disparaissent complètement qu'après onze injections de vaccin antigonococcique de Nicolle. L. B.

NOUVELLES

L'Assistance médicale en Afrique occidentale française. — M. Georges Barthélemy (Pas-de-Calais), député, ayant demandé à M. le ministre des Colonies pour quelle raison il n'est pas possible à un fonctionnaire appartenant à un cadre local de l'Afrique occidentale française, autre que celui de l'assistance médicale indigène, pourvu du diplôme de docteur en médecine, diplômé des études médicales coloniales, de changer de cadre et de se faire nommer médecin de l'Assistance médicale indigène, ajoutant qu'on oppose à l'intéressé, âgé de quarante et un ans, la limite d'âge (trente-cinq ans), alors qu'il compte de nombreuses années de services tant civils que militaires, a reçu la réponse suivante :

« Le deuxième paragraphe de l'article 4 de l'arrêté local du 20 octobre 1917, réorganisant le cadre des médecins de l'Assistance médicale de l'Afrique occidentale française, prévoit que « la limite d'âge pourra, sans toutefois dépasser trente-cinq ans, être prorogée d'une durée égale à celle des services militaires ou civils, donnant droit à pension de l'État ou sur la Caisse locale de retraites de l'Afrique occidentale française ». La disposition qui précède ne se réfère pas seulement à l'âge auquel les candidats pourront prétendre à une pension de retraite pour ancienneté de services, mais encore à celui au delà duquel l'accès du cadre susvisé ne saurait être autorisé. Toute nomination d'un candidat âgé de plus de trente-cinq ans, quelles que soient la nature et la durée des services antérieurs de l'intéressé, se trouverait, en conséquence, entachée d'irrégularité et susceptible d'être attaquée devant le Conseil d'État, par la voie du recours pour excès de pouvoir » (*Journ. off.*, 18 novembre).

Maison de santé de Saint-Mandé. — M. Jean Vinchon, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, entre comme médecin adjoint à la maison de santé du Dr Herconët.

Service de santé militaire. — Sont nommés : directeur du service de santé du 1er corps, à Lille, M. Pichon, médecin principal de 1re classe ; directeur du service de santé du 33e corps d'armée, M. Beaussenat, médecin principal de 1re classe (*Journ. off.*, 12 octobre).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Sébillon, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire. (*Journ. off.*, 14 octobre).

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif : MM. Boirac, Bourgeois, Bertucat, Bouet, Barberousse, Coffinières, Breville, Cleret, Baan, Boez, Arsac, Amblard, Allot, Cornu, Achard, Charpentier, Archambault, Baudet, Breyssaert, Chamaillard, Bergeret, Beaud, Bathiat, Bedu, Chrétien, Briand, Cornet, Candelou, Bouchon, Calanry, Cassan, Chaux, André, Boimpoint, Cloître, Billiard, Bouchier, Chapotel, Blaise, Chemin, Brillet, Coullard-Denos, Alet, Bourdin, Billiard, Courtot, Boivin, Bollack, Bladier, Apard, Charles Barthe, Bertin-Mourot, Crampon, Carrez, Coron, Borey, Compagnon, Bernardini, Charpin, Cumenge, Baud, Ardisson, Bloch, Berteau, Autran, Bastien, Catoir, Charpentier, Bellanger, Cocurat, Besançon-Gillot, Bourgeois, Barbier, Amabrio, Berthelot, Bardet, Bricaire, Cocq, Allard, Champalbert, André, Aumont, Aubouard, Crasquin, Casati, Boutry, Bouzitat, Chevron, Bovier-Lapierre, Convers, Corpechot, Lehuche, Martin, Pannier, Prudent, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 14 octobre).

Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Pignol, Aubin, Micheleau, Langagne, Narpez, Fournier, Courbin et Giffe. (*Journ. off.*, 14 oct.).

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Guibal est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé. — M. le médecin inspecteur Sudre est nommé directeur du service de santé de la 21e région à Strasbourg. — M. le médecin inspecteur Delporte est nommé directeur du service de santé de la 6e région, à Metz.

Sont promus dans le cadre du service de santé militaire :

Au grade de médecin inspecteur. — MM. les médecins principaux de 1re classe Oberlé, Cuitin, Vitoux, Baron, Viguier.

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. les médecins principaux de 2e classe Lascoutx, Saint-Paul, Job, Bailby.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les médecins-majors de 1re classe Foley, Guitard, Gorisse, Idrac, Trassaguac, Perrin, Rubenthaler.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 2e classe Paitre, Mathieu, Rolin, Marvy, Laloy, Dargein, Worms, Egmann, Paloque, Lannaux, Corbel, Malard, Baron.

Sont nommés : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Delmas, Ulzac, Steinmetz, Grail, Savernin, Duguet, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Costa, Duffau, Bailis, Spire, Spick, Dupuich, de Gaulejac, d'Arthac, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Martinet, Vincent, Dupont, Rault, Valette, Cristau, Moureaux, Touzet, Rapp, Renaud, Macatucch, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Goudet, Faure, Ray, Sabadol, Chapuzot, Levet, Lapeyre, Clerc, Simonin, Ratié, Durieu, Raynaud, Niel, Heinisch, Morel, Terrisse, Guyonnet, Slanka, Piutard, Marty, Noël, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journal officiel*, 25 décembre).

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Malevillle, Glénisson, élèves de l'École de santé militaire reçus docteurs en médecine (*Journal officiel*, 25 décembre.)

Médecin de l'état civil. — Par arrêté du Préfet de la Seine, l'article 2 de l'arrêté du 6 février 1882 fixant le mode de nomination des médecins de l'état civil est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 2. — Lorsqu'une circonscription deviendra vacante, le maire transmettra sans délai, à la direction des Affaires municipales et du contentieux, la liste des candidats qu'il croira devoir présenter.

Cette liste comprendra quatre noms choisis parmi les médecins attachés au bureau de bienfaisance, les médecins inspecteurs des écoles, ou, à défaut, parmi les médecins diplômés de l'Institut médico-légal de l'Université de Paris ; les candidats devront être domiciliés dans l'arrondissement où s'est produite la vacance.

Hospice des Quinze-Vingts. — Une subvention de 9 000 francs est renouvelée par le Conseil général de la Seine.

École d'anthropologie de Paris. — Le Dr Dubreuil-Chambardel a commencé le mardi 10 janvier, à 15 heures, à l'École d'anthropologie, 15, rue de l'École-de-Médecine (au-dessus du musée Dupuytren), une série de conférences qu'il continuera tous les mardis à la même heure.

Le sujet du cours sera : Histoire et géographie anthropologique des régions de France ; le Bassin de la Loire et spécialement la *Touraine*.

Chaque conférence sera accompagnée de présentation de documents et de projections lumineuses.

Leçons d'ophtalmologie pratique. — M. le Dr Poulard fera du 23 janvier au 6 février, les lundis, mercredis et vendredis à 2 h. 30, à l'hôpital Necker, une série de leçons d'ophtalmologie pratique gratuites.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le Dr Claude, professeur agrégé à la Faculté de médecine, fera le 17 janvier à 10 heures, dans le service de M. le professeur Chauffard, une leçon sur la rigidité décérébrée et le syndrome de décérébration.

Hôpital Laënnec. — MM. Claisse, Laignel-Lavastine, Ribierre, Rist, médecins, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, ont repris leurs conférences cliniques (avec présentation de malades), et les continuent tous les matins à 11 heures, le mardi excepté.

Elles sont faites : le lundi, par M. Rist ; le mercredi, par M. Laignel-Lavastine ; le jeudi, par M. Claisse ; le vendredi, par M. Auvray ; le samedi, par M. Ribierre.

M. Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste de l'hôpital, fera une série de conférences dont le programme et la date exacte seront indiqués ultérieurement. M. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital, fera deux séries de leçons qui commenceront respectivement le 17 février 1922, le 15 mai 1922. Un enseignement spécial de phtisiologie, aux points de vue clinique et social, est fait par le professeur Léon Bernard et par M. Rist (consulter les affiches spéciales).

Démonstrations d'histologie pathologique élémentaire. — Une série de 12 leçons sera faite par M. Macaigne, agrégé à la Faculté de médecine, au laboratoire de la Fondation Lemonnier (escalier C, 2e étage), les

NOUVELLES *(Suite)*

mercredis et vendredis à 2 heures, à partir du mercredi 18 janvier 1922. Ce cours est gratuit.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *janvier*. — M. Merlin (Jacques) : Du traitement des affections rhumatismales. — M. Girard (Louis) : Contribution à l'étude clinique des œdèmes du col utérin. — M. Lefèvre (Georges) : Contribution à l'étude de la démence traumatique.

12 *janvier*. — M. Luizy (Eugène) : Dystrophie marginale de la cornée. — M. Parant (Louis) : Du diagnostic des syndromes paralytiques chez les syphilitiques. — Mlle Réquiu (Jeanne) : Leucocytes dans le sang des syphilitiques. — M. Sigrist (Paul) : Les injections sous-cutanées de novarsénobenzol dans la syphilis.

14 *janvier*. — M. Lendormy (Léon) : Contribution à l'étude des perforations du diverticule de Meckel. — M. Panas (Constantin) : Constipation et syncopes. — M. Maillard : L'échinococcose en Normandie.

Cours d'hygiène sociale. — Un cours libre d'hygiène sociale sera fait par M. le Dr SICARD DE PLAUZODES à la Sorbonne les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgard-Quinet) à 17 h. 30 à partir du 28 janvier.

Il traitera de la lutte contre les maladies sociales.

La première leçon aura lieu sous la présidence de M. le professeur Léon BERNARD.

Inspecteur départemental d'hygiène du Gers. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Gers aura lieu à Paris. Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme publié au *Journal officiel* du 15 octobre 1921.

Union des syndicats médicaux de France. — L'Union des syndicats nous envoie le communiqué suivant :

« Le Syndicat professionnel des médecins de colonisation, réuni en assemblée générale, le 15 décembre 1921, à la mairie d'Alger, décide à l'unanimité d'avertir les jeunes confrères que séduiraient les alléchantes promesses de l'administration algérienne :

1° Que, dans la plupart des postes, le traitement octroyé aux toubibs suffit à peine à couvrir les frais des tournées officielles imposées.

2° Que les praticiens qui deviennent impotents, avant trente-cinq ans de service révolus, n'ont droit à aucune pension de retraite (pas plus que leurs veuves, en cas de décès).

3° Que la situation morale qui leur est faite actuellement (asservissement aux municipalités) n'est guère compatible avec la dignité professionnelle. »

Association confraternelle des médecins français. — Sous le titre de : « Association confraternelle des médecins français », a été fondée à Paris, dans un esprit philanthropique et non spéculatif, une société ayant pour but de réunir entre ses membres un secours immédiat, 10 000 francs *au maximum*, et de le remettre, soit aux ayants droit de chaque sociétaire décédé, soit au sociétaire lui-même, sur sa demande, lorsqu'il a atteint l'âge de soixante-dix ans et a versé ses cotisations pendant vingt-cinq ans.

Peuvent faire partie de la société, les médecins français, habitant en France et dans l'Afrique septentrionale française, ainsi que les femmes légitimes des médecins membres de la société.

La limite d'âge pour l'admission est fixée à cinquante-cinq ans.

Pour être admis, il faut envoyer une demande, accompagnée d'un certificat médical sur papier libre, constatant le bon état de santé du candidat, et verser un droit d'entrée qui varie de 15 à 40 francs, selon un barème établi d'après l'âge.

La société ne réclame aucune cotisation annuelle, mais à chaque décès de sociétaire, les survivants doivent verser une somme qui varie de 7 à 13 fr. 50, selon l'âge de leur admission dans la société.

Au décès d'un sociétaire, le secours est remis au bénéficiaire dont il a indiqué le nom, sous pli cacheté, au moment de son admission. Cette désignation peut d'ailleurs être révoquée ou modifiée par le sociétaire de son vivant.

Les demandes d'admission, statuts, renseignements, doivent être adressées aux membres du bureau : président honoraire, Dr Geo Tissot, 34, boulevard de Clichy ; président, Dr Thiroloix, professeur agrégé, 28, avenue Marceau ; vice-président, Dr Le Filliâtre, 92, rue de Miromesnil ; secrétaire, Dr Grahaud, 7, rue Labie ; trésorier, Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg.

Association générale des médecins de France. — M. le Dr Baczkiewicz (de Varsovie), président de l'Association des médecins polonais, a été nommé membre du comité d'honneur de l'Association générale des médecins de France.

Service médical de la police suburbaine. — Une proposition de M. Georges Lemarchand, rapporteur général du Personnel, est renvoyée à la septième commission et consiste à porter de 1 500 à 4 000 francs, à partir du 1er janvier 1922, l'indemnité allouée aux médecins attachés au contrôle médical de la police suburbaine.

Service de santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin général de 2e classe, M. Chastang, médecin en chef de 1re classe ; au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Defressine, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Dargein, médecin principal ; au grade de médecin principal, M. Le Calvé, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Fournier, médecin de 2e classe.

M. Chabiron, médecin de 1re classe, est désigné pour servir comme médecin-major des 2e et 6e escadrilles de torpilleurs dans la division de la Manche et de la mer du Nord.

M. le médecin de 1re classe Lepeuple est maintenu pour une nouvelle période d'une année, à compter du 26 novembre 1921, dans ses fonctions de médecin résidant à l'hôpital maritime de Cherbourg.

École de médecine de Marseille. — *Institut de médecine et de pharmacie coloniales* (subventionné par la municipalité de Marseille et le Conseil général des Bouches-du-Rhône). — L'enseignement colonial, créé à Marseille en 1899, a été réorganisé et élargi sous la forme d'un Institut de médecine coloniale, pour donner aux médecins français et étrangers une connaissance théorique et surtout pratique des maladies tropicales, de l'hygiène navale et des sciences qui s'y rattachent.

L'enseignement est donné du 1er janvier au 30 juin. Il est divisé en deux sessions d'un trimestre chacune. La première session commencera en janvier 1922.

1° Diplôme : A la fin de chaque session (fin mars et fin

NOUVELLES *(Suite)*

juin) les étudiants subissent un examen en vue de l'obtention du diplôme d'études supérieures de médecine ou pharmacie coloniales, de l'Université d'Aix-Marseille.

Des épreuves spéciales supplémentaires peuvent conférer, en plus, le titre de médecin sanitaire maritime.

2° Enseignement : L'enseignement est clinique, théorique et essentiellement pratique.

Dispositions générales. — Conditions d'admission : Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales :

1° Les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe français ;

2° Les étrangers pourvus d'un diplôme de doctorat universitaire français, mentions médecine ou pharmaciens de 1re classe ;

3° Les docteurs ou pharmaciens de 1re classe étrangers pourvus d'un diplôme médical étranger admis dans les facultés françaises ;

4° Les étudiants en médecine et en pharmacie des facultés et écoles françaises pourvus de 12 (A. R.) ou 16 (N. R.) inscriptions médicales et de 8 (A. R.) et 12 (N. R.) inscriptions pour les études pharmaceutiques, sans distinction de nationalité ;

5° Les internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité ;

6° Les élèves des écoles indigènes de médecine coloniale de Hanoï, Tananarive, Dakar, pourvus des diplômes délivrés par ces écoles (sous réserve de l'application des lois sur l'exercice de la médecine en France) ;

7° Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'École de médecine : tous les jours, de 11 heures à midi et de 15 heures à 17 heures.

Les titres, diplômes, certificats universitaires de scolarité et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance et un certificat de nationalité visé par leur consul devront être produits au moment de l'inscription.

Tous les renseignements seront donnés au secrétariat de l'École et pourront être demandés au secrétaire général de l'Institut de médecine coloniale (secrétariat de l'École de médecine, Pharo-Marseille).

Droits à verser : Droits d'immatriculation, 20 francs ; droits de bibliothèque, 10 francs ; droits de laboratoire, 150 francs.

Les étudiants en médecine ou en pharmacie en cours d'études dans les conditions indiquées ci-dessus sont dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque.

Le droit d'examen (30 francs) est versé au moment de l'examen.

La dispense d'une partie des droits de laboratoire peut être accordée, à titre exceptionnel, par M. le Directeur à des docteurs ou des étudiants français qui devront adresser une demande justificative au secrétaire général de l'Institut de médecine coloniale.

Information. — Les Laboratoires Ciba sont heureux d'informer le corps médical que les importantes installations nécessitées pour la fabrication intensive de leurs préparations nouvelles, Agomensine, Sistomensine et Biotose, sont terminées, et qu'ils se trouvent actuellement en mesure de satisfaire à toutes les demandes de leur clientèle.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

15 JANVIER — *Paris.* Institut Pasteur. Ouverture du cours supérieur de microbiologie.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par MM. RIST et AMEUILLE. 1re conférence par M. RIST.

16 JANVIER. — *Paris.* Cercle militaire, 19 heures. Dîner et conférence de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale de M. le Pr CHAUFFARD, 10 heures : Leçon de M. le Dr CLAUDE sur la rigidité décérébrée et le syndrome de décérébration.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec. M. le Dr AMEUILLE, à 16 heures : Les débuts de la tuberculose.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le troisième examen probatoire (1re partie) (ancien régime).

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours de préparateur du laboratoire central d'études et d'analyses des produits médicamenteux et hygiéniques.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Professeur GILBERT, 10 h. 45, leçon de thérapeutique pratique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 2 heures. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie de MM. le professeur BEZANÇON et le Dr PHILIBERT.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr RIST : Fondements du diagnostic de la tuberculose ; à 16 heures, M. ROLLAND : Bactériologie de la tuberculose.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr SEBILEAU, à 10 heures : Formes cliniques des otites aiguës.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, M. le Dr BRISSAUD, 16 heures : La percussion dans la tuberculose.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 2 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique gratuites de M. le Dr POULARD.

28 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

30 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Médicus 1922, guide-annuaire des étudiants et des praticiens, grand in-8 raisin de 1 600 pages, relié pleine toile. Prix : 25 fr. (*A. Rouzaud, 41, rue des Écoles, Paris*).

L'édition 1922 de ce guide-annuaire, dont la reprise de publication était vivement souhaitée par le Corps médical, a été conçue sur le même plan que celles qui, avant la guerre, lui avaient valu un si légitime succès. Lois, décrets, arrêtés, règlements concernant les études et la pratique médicale et pharmaceutique, conditions des concours, hôpitaux, facultés, asiles, etc. Médecine militaire, navale, coloniale ; sociétés scientifiques. Facultés et écoles de province et des colonies. Maisons de santé, stations thermales, climatiques, sanatoria. Santé publique, sociétés d'assistance, tarifs médicaux et pharmaceutiques. Services médicaux des grandes administrations, mise au point du dictionnaire de droit et de jurisprudence, etc... tout se trouve dans ce guide-annuaire que le praticien, le pharmacien et l'étudiant pourront toujours consulter avec certitude d'être renseignés sur tout ce qui, de près ou de loin, touche à la vie médicale.

La liste des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens de France et des colonies est aussi complète et exacte que possible.

Tel quel, *Medicus* retrouvera son succès d'autrefois.

Médecin de service 1921-1922. Un vol. de 160 pages in-8, 3 fr. Ce répertoire des service médicaux des théâtres, concerts, cinémas, attractions de Paris, est publié par le Dr O'Followell.

Édité sous la forme d'un annuaire illustré, il contient tous les renseignements capables d'intéresser les médecins de théâtre : listes des médecins de service, statuts des sociétés, règlement de police, etc. D'amusantes et originales gravures agrémentent l'ouvrage et en rendent la lecture attrayante. Cette année, le Dr O'Followell a adopté une distribution des listes de services qui permet de trouver très rapidement les renseignements cherchés.

La désertion devant l'ennemi, étude clinique et médico-légale, par les Drs PAUL BLUM et RENÉ POISSON. Paris, 1920, 1 volume in-8, 137 pages (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Dans cette étude psychiatrique de la fugue en temps de guerre, les auteurs se sont proposé de décrire la désertion pathologique, description étayée sur l'observation de psychopathes traités dans un centre psychiatrique ou objets d'examens aux fins d'expertise de conseil de guerre.

Ce travail, qui est une véritable revue générale, présente la question sous une forme originale, vivante et très clinique : psychopathies d'avant-guerre, psychopathies paroxystiques du champ de bataille, psychopathies toxi-infectieuses de la vie des tranchées. Le malade, observé dans sa compagnie, à l'arrière, est suivi sur la ligne de feu, au combat, dans sa fuite éperdue vers l'arrière-front, jusqu'au conseil de guerre.

Un chapitre de procédure de justice militaire et de médecine légale du conseil de guerre, une bibliographie bien choisie, terminent ces pages qui seront lues avec fruit par tout médecin désireux d'une vue d'ensemble complète de la question, lecture d'autant plus agréable que le livre de MM. P. Blum et R. Poisson est bien écrit.

EUGÈNE GELMA.

La vigilanza igienica sulle sostanze alimentari, par le professeur Dr Edgardo TOGNOLI, directeur du laboratoire municipal de chimie de la ville de Modène. Milan, 1919, 1 vol. in-18, de 469 pages, cart., prix : 9 lire 50 (*Ulrico Hœpli, éditeur, à Milan*).

« La surveillance hygiénique des substances alimentaires » fait partie de l'innombrable collection des *Manuels Hœpli*, très pratiques et reliés sobrement et agréablement. Le professeur Tognoli passe en revue, dans le présent manuel, les substances alimentaires : viandes, poissons, lait, beurre, fromages, œufs, matières grasses, céréales, pâtes alimentaires, fruits, légumes, champignons, conserves alimentaires, sucre, vin, bière, spiritueux, café, thé, chocolat, condiments, etc.

A chaque chapitre, est d'abord exposée la législation sanitaire italienne concernant la substance traitée. Puis, c'est l'investigation chimique s'appuyant sur les procédés les plus récents d'analyse choisis parmi les plus simples et les plus précis, avec plusieurs tables concernant notamment les poids spécifiques des laits, les matières grasses animales et végétales, les vins et les spiritueux. Les eaux gazeuses et les eaux potables sont également examinées.

Un court appendice est consacré aux ustensiles de cuisine, enveloppements métalliques, parfumerie, cosmétiques, dentifrices, en donnant la liste des matières colorantes nocives.

Tout ce travail est condensé en un petit volume facile à lire.

H.

Ophtalmologie de guerre, par DUVERGER et VELTER, 1 vol. in-8 (*A. Maloine, à Paris*).

C'est le meilleur de leur expérience de l'ophtalmologie de l'avant que Duverger et Velter nous donnent.

Sans aucune idée préconçue et ne faisant acte que de ce qu'ils ont observé, ils passent en revue les différentes techniques générales d'examen des blessés et étudient les affections traumatiques du globe et de ses annexes, de l'orbite et des sinus périorbitaires ; ils ont joint à leur exposé de nombreuses figures et radiographies qui font de leur ouvrage un livre du plus haut intérêt. T.

LIBRES PROPOS

DU DANGER DE L'EMPLOI DES TERMES MÉDICAUX DEVANT LES MALADES

De tout temps les praticiens se sont ingéniés, pour tromper leurs malades et leur éviter des tourments inutiles, de masquer leur diagnostic par l'emploi de termes particuliers, inconnus du public. C'est ainsi que, dans les services de médedecine, les mots « tuberculose et tuberculeux » sont couramment remplacés par ceux de «bacillose et de bacillaires» ou encore de « phimatose et de phimateux ». C'est ainsi encore que l'on nous a accoutumés à parler de spécificité quand il s'agit de syphilis ; dans le service de Landouzy, à Laënnec où j'étais externe, le maître employait un terme plus énigmatique encore, en appelant « Fracastor » la maladie du tréponème.

Dans nos services de chirurgie, nous ne parlons jamais, devant le malade, de « cancer » et nous avons recours à des termes tels que ceux de néoplasme ou d'épithélioma.

Mais, à l'heure actuelle, le public est de plus en plus au courant de la médecine, grâce à la grande Presse, et il est des mots qui nous paraissent absolument inoffensifs et qui sont éminemment dangereux ; il en est ainsi du mot « radium ».

Couramment, en présence d'un cancer, et surtout d'un cancer inopérable, nous proposons, devant le malade, l'emploi du radium et, grâce à l'éducation du public par la Presse, le malade en conclut immédiatement qu'il a un cancer. Je connais des cas comme celui-ci : une malade subit une hystérectomie abdominale totale pour cancer du col ; elle est heureuse à l'idée qu'elle est guérie d'une affection qu'elle savait importante, mais dont elle ignorait la nature ; comme l'opérateur a trouvé des lésions un peu étendues et qu'il pense ne pas avoir tout enlevé, il conseille l'emploi du radium ; immédiatement la malade est fixée, rien ne peut plus la tirer de son angoisse. Ces cas sont légion et je pense qu'il serait sage, toutes les fois qu'il y a lieu d'employer le radium, de voiler nos termes ; il est facile de parler d'un traitement physique ou chimique quelconque, et rien ne sera plus aisé que de tromper la vigilance du malade le plus averti. Notre devoir le plus élémentaire est d'éviter au malade porteur d'une lésion grave les tourments inévitables et parfois atroces que procure une connaissance trop exacte de la nature de son mal.

Anselme Schwartz.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

LA RÉSISTANCE A LA TUBERCULOSE

et ses variations dans l'enfance

Par le Dr E.-F. DUCASSE
Secrétaire du Bureau médical de la Commission Rockefeller pour la Prévention de la tuberculose en France.

Dans un article paru l'année dernière (1), le professeur Lyle Cummins, de l'Université de Wales, a mis en lumière d'une façon saisissante l'importance de deux facteurs en matière d'épidémiologie tuberculeuse : l'infection et la résistance acquise. Comme d'autres auteurs (Borrel, Metchnikoff, etc.), il a relevé les faits qui montrent la susceptibilité spéciale des populations non contaminées par la tuberculose, lorsqu'elles viennent pour la première fois en contact avec le germe. Nous ne nierons pas ici la réalité des facteurs signalés par l'auteur, mais il nous semble qu'ils n'en excluent pas d'autres qui sont dus au « terrain », et aux variations de ses qualités intrinsèques.

La prédisposition héréditaire conserve encore des partisans (2) et le dernier mot n'a sans doute pas été dit sur cette question, mais ce qui est peut-être moins douteux et plus important est la transmission ancestrale d'une résistance spéciale à la tuberculose. A ce point de vue, la prédisposition serait en partie, tout au moins, l'absence de résistance native. Sans vouloir entreprendre ici une étude approfondie de l'hérédité d'une disposition réfractaire à la tuberculose, nous mentionnerons brièvement quelques faits qui s'y rapportent.

Certaines races sont particulièrement résistantes au bacille de Koch. Les Juifs, par exemple, aussi bien en Europe qu'en Amérique, ont une mortalité notablement inférieure à celle des populations environnantes, bien que vivant souvent dans de très mauvaises conditions d'hygiène. Un article du Dr R.-N. Salaman (3) donne les chiffres suivants :

Mortalité par tuberculose pulmonaire p. 10 000.

	Israélites	Catholiques	Protestants	Autres
Budapest, 1901-05	20,06	44,15		39,27
Vienne, 1902-1803	13,10	38,8	24,6	
	Israélites	Arabes	Européens	
Tunis, 1894-1900.	0,75	1,13	4,13	

Au cours de la récente « Démonstration de Framingham » aux États-Unis, on a remarqué une fois de plus la susceptibilité relative des Irlandais faisant contraste avec la résistance des Italiens (4). Parmi les enfants irlandais de un à sept ans 30 p. 100, et parmi les Italiens, 50 p. 100 présen-

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

taient une cuti-réaction positive, mais il y avait *dix fois plus* de tuberculose active chez les Irlandais que chez les Italiens. Cette différence est tout à fait hors de proportion avec celle des cuti-réactions qui, à première vue, pourrait faire penser que les Italiens, étant inoculés progressivement en plus grand nombre, ont de ce fait une plus grande résistance. Il est à noter aussi que les Irlandais, étant en général américanisés depuis plus longtemps, ont un niveau social plus élevé et vivent dans de meilleures conditions que les Italiens aux États-Unis.

Les noirs de l'Amérique du Nord ont une mortalité par tuberculose très supérieure à celle des blancs au milieu desquels ils vivent depuis des générations. Leur plus grande résistance au paludisme offre par contre un contraste intéressant.

Une étude récente, basée sur les résultats du traitement de 1 000 tuberculeux (5), semble indiquer nettement que les malades sans hérédité tuberculeuse guérissent moins facilement que les autres, ce qui peut faire supposer que les parents tuberculeux, tout en contaminant leurs enfants, leur transmettent néanmoins une résistance spéciale.

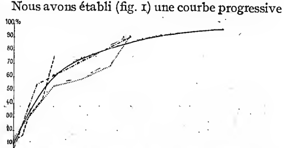
Du côté expérimental, les travaux de Sewell Wright et de Paul Lewis (6) sont intéressants à noter. Ces auteurs, qui pendant quinze ans ont élevé et étudié des races de cobayes, en ont trouvé de particulièrement résistantes à la tuberculose, et cette qualité est transmise à leurs descendants, même lorsqu'on croise des animaux réfractaires avec ceux qui ne le sont pas.

Enfin, d'après les recherches de Hollaender (7), le sérum de certaines personnes donne avec la tuberculine une réaction de précipitation. Cette réaction serait due à une antitoxine spécifique et pourrait être considérée comme un indice de la résistance de l'individu à la tuberculose. Or, le sérum d'un enfant se comporte à cet égard de la même manière que celui de ses parents. On peut donc penser que cette propriété humorale représente peut-être la résistance héréditaire de l'individu.

Il y a donc quelques raisons de penser que l'égalité n'est pas absolue devant le danger tuberculeux pour tous ceux qui l'affrontent pour la première fois, toutes questions de doses et autres modalités mises à part.

Nous allons maintenant considérer les variations de la résistance dans l'enfance. Que la tuberculose soit très dangereuse et fasse un grand nombre de victimes chez les jeunes enfants c'est un fait banal, bien que son importance ne soit peut-être pas encore très généralement appréciée. Par contre, comme MM. Léon Bernard et Debré l'ont fait dernièrement remarquer (8), il est erroné de penser que tout enfant tuberculisé avant un an est voué à la mort. Nous avons cherché à mettre cette question sous un nouveau jour en comparant des statistiques de mortalité aux pourcentages des cuti-réactions positives à différents âges. Ces chiffres indiquent le nombre d'individus ayant eu un contact avec le bacille de Koch, tandis qu'une réaction négative est la preuve du contraire. Nous ne pensons pas que ceci soit absolument vrai, car des raffinements de technique, des épreuves répétées plusieurs fois, et l'usage de la tuberculine bovine là où la tuberculine humaine a échoué, ou *vice versa*, augmenteraient sans doute le nombre de cas positifs. Les cas avancés de tuberculose donnent, comme on sait, des réactions négatives assez souvent, mais ils n'entrent pas en ligne de compte dans les statistiques citées plus loin. Enfin on pourrait penser qu'une très légère contagion ne suffit pas pour donner une cuti positive, bien qu'il existe des observations précises montrant qu'un contact peu intime et de quelques heures seulement a pu suffire pour cela. Il est peu probable, dans tous les cas, que ces causes d'erreur aient une grande importance pour ce qui suit, et nous avons du reste choisi des chiffres plutôt élevés pour parer à ces objections. Si d'autre part ils étaient exagérés, on verra par la suite que cela n'infirmerait en rien nos conclusions.

Nous avons établi (fig. 1) une courbe progressive



Pourcentages de cuti-réactions positives ; milieux urbains. — Trait plein, courbe moyenne ; traits espacés, courbe de Bass (de New-York) ; pointillés, courbe de von Pirquet ; traits et points, courbe de Letulle et Grysez (de Lille) (fig. 1).

des cuti-réactions positives à chaque âge en nous basant surtout sur la statistique de Letulle et Grysez (9), qui nous a paru particulièrement digne de foi, car elle a été faite dans un milieu non sélectionné, elle porte sur un grand nombre de cas, et enfin elle donne une courbe sensiblement uniforme. Elle a été quelque peu modifiée et arrondie en prenant pour base deux autres statistiques, l'une de Bass, de New-York (10), l'autre de Von Pirquet, de Vienne (11). Nous croyons qu'elle représente assez exactement la progression de l'infection tuberculeuse chez les habitants d'une grande ville, où les chances de contagion sont au maximum à tous les âges.

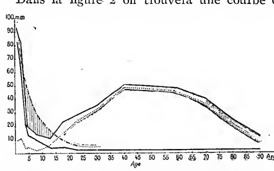
Pour plus d'exactitude, il aurait été préférable

HYGIENE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

de comparer cette courbe, qui représente surtout la ville de Lille, à la mortalité de la même ville. Malheureusement les statistiques françaises ne sont pas assez détaillées pour servir à notre étude. Nous avons donc eu recours aux rapports anglais de 1911 pour la ville de Londres (12), où l'on trouve des renseignements très complets, non seulement sur la mortalité pendant les premières années de la vie, mais où les différentes formes de tuberculose font l'objet de statistiques séparées.

Plusieurs critiques peuvent être faites sur ce choix. Il est d'abord certain que toute statistique est sujette à caution et que les chiffres de mortalité par tuberculose dans l'enfance varient assez considérablement dans différentes villes et pays, ce qui peut être dû, ou bien à des méthodes plus ou moins exactes de diagnostic et de déclarations, ou au fait que là où la mortalité est sensiblement plus faible, les enfants en bas âge sont mieux protégés contre la contagion. Les villes américaines (13), par exemple, ont une mortalité infantile par tuberculose d'environ 2 p. 1 000 pour les deux premières années, ce qui n'est même pas la moitié des chiffres anglais. Il est à remarquer cependant que la mortalité américaine diminue très rapidement après les deux premières années, atteignant un niveau minimum entre dix et quatorze ans, tout comme la mortalité anglaise, ce qui au point de vue de cette étude permet des conclusions similaires.

Dans la figure 2 on trouvera une courbe de



Mortalité par tuberculose, à Londres, 1911. — Trait plein, toutes les formes de la tuberculose ; traits espacés, formes aiguës ; pointillés, formes non aiguës ; traits et points, pourcentage de la population présentant une cuti-réaction négative (fig. 2).

mortalité pour toutes les formes de la tuberculose à tous les âges depuis zéro jusqu'à quatre-vingt-cinq ans, les chiffres absolus du *Registrar General* ayant été recalculés proportionnellement à la population vivant à chaque âge. On remarque tout de suite que la mortalité pendant les deux ou trois premières années de la vie est considérable, mais qu'elle diminue très rapidement pour atteindre un minimum vers douze ans et remonter ensuite vers un deuxième maximum entre trente-cinq et quarante ans.

Si maintenant nous considérons d'une part les formes non aiguës de la tuberculose (courbe pointillée), et d'autre part les formes aiguës (*) (traits), nous voyons que ces dernières sont presque entièrement responsables de la mortalité de l'enfance, tandis que la tuberculose chronique suit de très près la courbe de mortalité totale à partir de douze ans. La quatrième courbe (points et traits) indique la proportion décroissante de la population présentant une cuti négative, c'est-à-dire des personnes qui ne sont pas encore partiellement immunisées. Cette courbe au début coïncide presque avec celle de la mortalité, mais s'en écarte notablement à partir de trois ans, les différences étant mises en relief par les perpendiculaires noires tracées entre ces deux courbes. La mortalité diminuant donc beaucoup plus rapidement que le pourcentage des individus non immunisés, il y a là une indication qu'un facteur autre que celui de la résistance acquise par une partie de la population entre en jeu comme cause de la diminution de la mortalité. Nous allons revenir là-dessus un peu plus loin.

Pour se faire une idée exacte de la mortalité, c'est-à-dire du danger tuberculeux à tous les âges, il nous paraît évident que le nombre de morts ne doit pas être divisé par celui de tous les vivants au même âge, mais bien par celui des seules personnes qui ont été en contact avec le bacille de Koch (cuti positive). En effet, ceux qui n'ont pas rencontré le bacille n'ont été exposés à aucun danger. De cette façon, pour chaque âge nous aurons exprimé par des chiffres les dangers de mort encourus par les personnes infectées à un moment quelconque de leur existence. Ces chiffres sont donnés par la colonne E du tableau n° 1 jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. Après cette période, ce calcul a peu d'intérêt, presque toute la population étant tuberculisée. Ce qui frappe tout de suite, c'est que le risque tuberculeux est bien plus considérable dans les trois premières années de la vie que la statistique ordinaire ne le faisait soupçonner. De zéro à un an, le chiffre de E est exactement le décuple de celui de la colonne D. Une autre constatation très intéressante est la rapidité avec laquelle le danger décroît, si bien qu'à cinq ans un enfant a moins de chances de mourir de tuberculose qu'un adulte de vingt-cinq. Remarquons ici que si nos chiffres de cuti positives sont trop élevés, les corrections qui s'ensuivraient augmenteraient ceux de la colonne E, au lieu de les diminuer, car la mortalité devrait

(*) Les rubriques suivantes du rapport anglais sont comprises ici : méningite tuberculeuse, phtisie aiguë, tuberculose miliaire aiguë, tuberculose de l'intestin et du péritoine, tuberculoses d'autres organes et tuberculose disséminée. Ont été omises les tuberculoses osseuses et des articulations, qui ne donnent qu'un chiffre peu élevé de morts réparties à peu près également à tous les âges.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

être alors calculée par rapport à un nombre plus restreint d'individus.

Nous avons aussi cherché un moyen d'estimer non pas seulement le danger encouru à chaque âge du fait d'une infection remontant à une époque quelconque de la vie, mais celui qui est causé par une première infection en terrain vierge à chaque âge, car ceci nous donnerait la mesure d'un facteur important de l'épidémiologie tuberculeuse: les variations de la résistance de l'individu à différents âges. Cette estimation est difficile, car nous ne savons pas quelle proportion des cas mortels de tuberculose est imputable à une infection ancienne, ou à une infection récente, chez un sujet antérieurement non contaminé. Nous pouvons cependant nous faire une idée approximative sur cette question. De zéro à un an, tous les cas de tuberculose mortelle frappent des organismes vierges, mais il n'en est pas de même pour les années suivantes. Une certaine proportion des morts a lieu alors chez des enfants infectés pour la première fois, une autre parmi les tuberculisés des années précédentes. Mais si l'on songe que ceux qui ont échappé à la mort après la première infection ont développé une résistance qui les protégera plus ou moins et qui, s'ils viennent à mourir par la suite, donnera très probablement une allure chronique à leur maladie, on peut admettre que, pour les premières années de l'enfance, tout au moins, la majorité des cas de tuberculose *aiguë* ont lieu dans des organismes vierges. Cette supposition n'est évidemment pas absolument exacte et le devient de moins en moins à mesure que l'on avance en âge, car un certain nombre de cas aigus sont dus à des réinfections autogènes, et peut-être aussi exogènes, mais en calculant sur cette base, nous obtiendrons des chiffres *maxima*. Dans la colonne F le lecteur trouvera donc, à partir de la deuxième année jusqu'à cinq ans les chiffres de mortalité par tuberculose aiguë, calculés proportionnellement au nombre des nouvelles cuti-réactions positives obtenues dans l'année. De même qu'ils représentent un maximum et sont certainement un peu trop élevés, ceux de la colonne E sont un minimum, puisqu'ils sont calculés par rapport à tous les individus infectés dans l'année ou précédemment. Les chiffres exacts sont donc intermédiaires. Quels qu'ils soient, ils sont très élevés et diminuent d'une façon très marquée dans les premières années de la vie.

En résumé, au point de vue de la tuberculose, la vie humaine présente plusieurs périodes distinctes :

De zéro à douze ans, lorsque les chances de la contagion sont considérables comme dans les grandes villes modernes, la majorité de la population est graduellement infectée par la tuberculose. C'est aussi le moment ou l'on rencontre la presque totalité des formes aiguës de cette maladie. Mais il faut distinguer deux périodes : de zéro à trois ans la résistance est relativement peu développée et le danger d'une tuberculose mortelle très grand : nos chiffres indiquent par exemple qu'entre deux enfants ayant une cuti-réaction positive, l'un âgé de quelques mois et l'autre de douze ans, le premier a soixante-dix fois plus de chances de mourir de tuberculose dans l'année que le second. Il a aussi au moins cinq fois plus de chances de mourir que l'enfant de cinq ans qui est infecté pour la première fois à cet âge. De trois à douze ans, malgré le nombre croissant des nouvelles contaminations, le danger diminue, et il meurt à la fin de cette période moins de personnes de tuberculose qu'à aucune autre époque de la vie. Il est à peine besoin de rappeler que cette variation de la résistance de l'organisme n'est pas un fait isolé en pathologie : la rougeole, par exemple, est plus dangereuse pour les très jeunes enfants et les adultes que dans la deuxième enfance.

A partir de douze ans, presque tous les cas de tuberculose sont chroniques. Il s'agit pour la plupart probablement de réinfections autogènes ou encore de réinfections massives exogènes. Les facteurs qui dépriment la résistance du terrain et permettent à la maladie d'évoluer sont nombreux : en premier lieu la puberté, vers douze ans chez les filles et seize chez les garçons. C'est ainsi qu'une statistique de mortalité pour plusieurs grandes villes américaines donne les chiffres suivants (13) :

Age.	Nombre de morts par tuberculose. Garçons.	Filles.
11	32	28
12	22	50
13	42	74
14	20	101
15	44	115
16	89	172
17	143	176

Puis viennent l'influence de l'activité sexuelle, accouchement, allaitement, surmenage, alcoolisme, occupations spéciales, etc. D'autre part, d'après Brownlee (14), il y aurait trois types différents de bacilles de Koch, qui causeraient la mort, l'un surtout de vingt à vingt-cinq ans, les autres à l'âge adulte et dans la vieillesse. Bien que les faits rapportés par l'éminent statisticien anglais soient très intéressants, leur interprétation est encore douteuse.

Quoi qu'il en soit, il nous paraît impossible dans l'état actuel de nos connaissances, d'apprécier exactement pour les adultes les variations de la résistance à la tuberculose qui sont dues à l'âge seulement. Il est à souhaiter que des observations nouvelles viennené tclaircir cette question. On verrait peut-être alors qu'il n'est pas indifférent de rencontrer pour la première fois le bacille de





OPOTHÉRAPIE
LES
EXTRAITS TOTAUX CHOAY
ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS
DESSICCATION RAPIDE
VERS 0°
DANS LE VIDE
NI AUTOLYSE
NI CHALEUR
NI AIR
FORMULER
PILULES
CACHETS
PAQUETS
COMPRIMÉS
2 à 8 par jour
CHOAY
A L'EXTRAIT
GASTRIQUE, ENTÉRIQUE,
HÉPATIQUE, PANCRÉATIQUE,
ORCHITIQUE, OVARIEN,
HYPOPHYSAIRE, THYROÏDIEN,
RÉNAL, SURRÉNAL, etc.
DÉPOT : Pharmacie DÉBRUÈRES, 26, Rue du Four 26, PARIS



RÉVULSIF BOUDIN
RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'ABIME PAS LA PEAU
Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)
RÉVULSIF BOUDIN
RÉVULSIF LIQUIDE
PRÉPARÉ PAR
F. BOUDIN
Pharmacien Chimiste
6, Rue du Moulin
VINCENNES (Seine)

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

Koch dans la deuxième enfance ou plus tard, et cela serait à prendre en considération lorsqu'on cherche à expliquer les ravages que fait la tuberculose chez les indigènes dont le premier contact avec la civilisation a lieu à l'âge adulte, et aussi la susceptibilité spéciale des gens qui viennent habiter les villes après avoir passé leur jeunesse à la campagne. Il reste entendu que les notions d'infection et de résistance acquise conservent ici toute leur importance, mais les variations de la résistance du terrain ne sont sans doute pas un facteur négligeable

La conclusion pratique de cette étude n'est pas nouvelle et ne fait que confirmer ce que d'autres ont déjà proclamé souvent (8, 15) : il faut éviter à tout prix la contagion tuberculeuse à l'enfant pendant les deux ou trois premières années de la vie, ou, si elle a eu lieu, empêcher qu'elle se répète. Il est donc à souhaiter que les œuvres qui fonctionnent déjà dans ce sens se multiplient et trouvent toute l'aide qu'elles méritent.

BIBLIOGRAPHIE. — (1) LYLE CUMMINS, La tuberculose chez es tribus primitives, etc. (*Rev. int. d'hyg. pub.*, sept. 1920).

(2) Voy. par exemple : F. VINCENZO, La predisposizione alla tuberculosi e gli insegnamenti della guerra (*Tuberculosi*, juillet 1920).

(3) Cité dans le *Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 3 sept. 1921 p. 797.

(4) D.-B. ARMSTRONG, Four years of the Framingham Demonstration (*Amer. Rev. of Tub.*, fév. 1921, p. 918).

(5) A. ADAMS, Heredity in Tuberculosis (*Tubercle*, janv. 1921).

(6) Cités dans le *Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 18 juin 1921, p. 1768.

(7) H. HOLLAENDER, L'indice de la prédisposition à la tuberculose (*Zeit. f. Tuberkulose*, août 1920 ; analysé dans le *Journ. of the Amer. med. Assoc.*, p. 77, janv. 1921).

(8) LÉON BERNARD et DEBRÉ, Les modes d'infection et les modes de préservation de la tuberculose chez les enfants du premier âge (*Bull. Acad. de méd.*, 5 octobre 1920, p. 86).

(9) Citée dans CALMETTE, L'infection bacillaire et la tuberculose, p. 475. Paris, Masson et Cie.

(10) M. H. BASS, Cutaneous and intracutaneous tuberculin tests in infants and children (*Amer. Journ. of the Dis. of children*, May 1918, cité par HESS, *Journ. Amer. med. Assoc.*, 11 janvier 1919).

(11) Cité dans HOLT, Diseases of infancy and childhood, Appletons, New-York.

(12) *Annual report of the Registrar General of Births, Deathts and Marriages*, 1911.

(13) A. F. HESS, The significance of tuberculosis in infants and children, with measures for their protection (*Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 11 janvier 1919).

(14) National Health Insurance Medical Research Committee Special report, series nº 18, 1918, et series nº 46, Londres, H. M. Stationery Office.

(15) DOBBIE, The prevention of tuberculosis, what we should teach today (*Amer. Rev. of Tub.*, mars 1920).

AGE.	CUTI + P. 1000 (ESTIMÉE).	MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (LONDRES, 1911) CALCULÉE POUR 1 000 HABITANTS VIVANTS A CHAQUE AGE OU GROUPE D'AGE.				
	A	NON AIGUE. B	AIGUE. C	TOUTES FORMES. D	MORTALITÉ P. 100 DES CONTAGIONNÉS. E	MORTALITÉ P. 100 DES NOUVEAUX CAS TUBERCUL. AIGUE (ESTIMÉE). F
0-1	100	0.48	4.19	4.67	46.7	46.7
1-2	225	0.57	3.43	4.15	18.44	27.44
2-3	340	0.38	1.97	2.36	6.94	17.13
3-4	450	0.21	1.09	1.35	3.00	12.11
4-5	530	0.21	0.73	0.99	1.87	9.12
5-6	600	»	*0.67* (1)	*0.86*	*1.43*	»
6-7	650	»	*0.62*	*0.80*	*1.25*	»
7-8	700	»	*0.57*	*0.72*	*1.03*	»
8-9	730	»	*0.51*	*0.70*	*0.96*	»
9-10	760	»	*0.42*	*0.65*	*0.85*	»
5-10	700	0.13	0.59	0.74	1.05	»
10-11	708	»	*0.36*	*0.62*	*0.80*	»
11-12	800	»	*0.30*	*0.59*	*0.73*	»
12-13	825	»	*0.22*	*0.55*	*0.66*	»
13-14	840	»	*0.22*	*0.67*	*0.79*	»
14-15	860	»	*0.22*	*0.80*	*0.93*	»
10-15	825	0.25	0.24	0.56	1.67	»
15-20	920	0.74	0.22	1.15	1.23	»
20-25	950	1.17	0.14	1.35	1.42	»
25-35	»	1.57	0.14	1.74	»	»
35-45	»	2.40	0.15	2.55	»	»
45-55	»	2.37	0.11	2.50	»	»
55-65	»	2.25	0.13	2.41	»	»
65-75	»	1.80	0.15	2.00	»	»
75-85	»	1.03	0.17	1.24	»	»
85 et plus	»	0.4	0.13	0.65	»	»

(1) Les chiffres en italique sont *estimés*.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR ÉMILE SERGENT

M. Emile Sergent, le nouveau professeur de clinique propédeutique, vient de faire le 12 janvier sa leçon inaugurale.

Elève de la Faculté de Paris, interne des hôpitaux en 1892, médecin des hôpitaux en 1903, chef de service à la Charité depuis 1910, nommé à l'unanimité membre de l'Académie de médecine en 1919 (phénomène exceptionnel, peut-être unique, dans l'histoire de cette compagnie), M. Sergent est l'auteur de nombreux travaux, dont les principaux sont consacrés à la tuberculose et à l'insuffisance surrénale.

Il inaugurait les premiers dès son internat par une thèse sur la tuberculose des voies biliaires :



M. le professeur SERGENT.

plus tard (1907), il publiait une importante monographie sous le titre *Syphilis et Tuberculose*, dans laquelle il s'efforçait de démontrer que la syphilis prépare le terrain à la tuberculose, et en favorise la tendance à l'évolution fibreuse. Il s'est préoccupé d'ailleurs à plusieurs reprises du rôle essentiel du terrain dans l'éclosion et le développement de la maladie. Il a étudié avec beaucoup de précision et de finesse les symptômes de la tuberculose pulmonaire, et il a pu montrer que le diagnostic en était porté souvent sans certitude suffisante. Sa compétence sur ce sujet a été souvent utilisée par le service de santé au cours de la guerre.

Il a montré l'importance de la décalcification, et conseillé le premier l'opothérapie surrénale pour faciliter la recalcification.

Ses études sur l'insuffisance surrénale ont été groupées en un volume (1914). Elles ont débuté par la description du syndrome d'insuffisance surrénale aiguë, et se sont poursuivies par l'étude de l'insuffisance chronique, dont il a déterminé les symptômes. Il a découvert en particulier celui de la ligne blanche surrénale. Il a montré la fréquence de cette insuffisance au cours des maladies infectieuses, conseillé dans celle-ci l'usage aujourd'hui classique de l'opothérapie surrénale.

A ajouter que M. Sergent a assuré avec ses collègues des hôpitaux Babonneix et Ribadeau-Dumas la charge considérable de la direction d'un nouveau *Traité de médecine*.

M. Sergent entre dans la Faculté par suite de la création, par le conseil municipal, d'une chaire de clinique propédeutique.

Il était particulièrement désigné pour cet enseignement, qu'il a organisé et poursuivi avec un grand succès depuis plus de dix ans dans son service de la Charité, avec un certain nombre de collaborateurs, et qu'il a résumé en un *Précis de technique clinique et de séméiologie élémentaire*, qui a eu plusieurs éditions.

C'est le conseil municipal qui l'a proposé au choix du ministre, mais la Faculté, qui, bien qu'il n'ait pas eu le titre d'agrégé, lui avait déjà donné, dans une précédente élection, un nombre de suffrages imposant, a accueilli l'offre du conseil municipal par un assentiment unanime.

L'événement a été souligné dans les diverses notes qui ont paru à l'occasion de la nomination de M. Sergent, et beaucoup ont émis le vœu que le précédent créé par cette nomination ne restât pas une exception.

Sans doute, tant que l'agrégation, assez discutée aujourd'hui, existera, c'est tout naturellement dans son sein que la Faculté recrutera ses professeurs. Si le concours ne constituait pas au professorat un titre de tout premier ordre, il serait vite déserté. Les agrégés n'arrivent d'ailleurs à conquérir une chaire qu'après de longs services rendus à l'Université, dont il faut leur tenir compte.

Mais il serait à souhaiter qu'il n'y eût pas entre la Faculté et les médecins à qui les circonstances n'ont pas permis d'aborder le concours, ou que la chance n'y a pas favorisés, une barrière infranchissable, et que des titres exceptionnels la fissent abaisser devant des candidats hors ligne. On pourrait citer tels médecins des hôpitaux dont la notoriété mondiale eût communiqué quelque éclat à la Faculté, et dont l'enseignement y eût été précieux. Quel homme de bon sens ne regretterait que de telles valeurs soient perdues pour l'Université française ? Un Duchenne de Boulogne n'aurait-il pas dû être sollicité par la Faculté d'y accepter une chaire?

Mais ces réflexions nous entraînent loin de M. Sergent, et il n'y a pas lieu, à son sujet, de critiquer la Faculté, puisqu'elle l'a accueilli, sinon appelé, et puisque les applaudissements qui ont salué le nouveau professeur ont eu leur point de départ dans le conseil même.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

RÉGIONALISME ET THERMALISME

Pyrénées-Guyenne-Gascogne-Languedoc-Roussillon : voilà qui sonne clair à l'oreille et qui dit quelque chose à l'esprit ! Le sens de nos vieilles provinces est tellement ancré en nous qu'après plus de cent vingt ans, il vit non seulement encore en nos âmes, mais il les vivifie, il les classe, il les catégorise. Le Congrès de Toulouse, qui vient, en de solennelles et agissantes assises, de confirmer les efforts des syndicats d'initiative, s'est inspiré de nos vieilles divisions administratives comme les plus représentatives d'affinités, de besoins électifs.

Les stations thermales du Sud-Ouest ont compris, à leur tour, non seulement la nécessité de s'unir entre elles pour un commun effort, mais encore, d'entrer en *relations directes* avec les Fédérations dont nous avons donné plus haut le nom et la signification.

Que l'on ne dise pas que parler de Guyenne, de Gascogne, de Languedoc ou de Roussillon comme ailleurs de Picardie, Normandie ou Bretagne, est vouloir inutilement faire revivre choses et mœurs qui ne sont plus et qui ne peuvent plus être ! Beaucoup de bons esprits se sont attelés à la besogne : par exemple, MM. Herriot à Lyon et Maxwell à Bordeaux. Considérez leurs opinions : celles-ci partent des quatre points de l'horizon politique. Or le régionalisme dépasse, et de mille coudées, « la politique » : l'on sait trop quel individualisme outrancier se cache sous ce mot...

Pour aujourd'hui, nous voudrions accorder quelques instants au rapport qui fut présenté par M. Paul Bonnemaison, le 7 mai 1921, au Conseil général de la Haute-Garonne : *De la réorganisation administrative de la France.*

Après avoir nettement exposé les données du problème, M. Bonnemaison rappelle le referendum auquel a voulu procéder le Gouvernement, et nous devons ici rappeler les questions qui furent étudiées :

Convient-il de superposer aux unités administratives existantes, communes, cantons, arrondissements et départements, une division nouvelle qui, sous le nom de région, grouperait plusieurs départements actuels en leur conservant leur personnalité et leur organisation propre?

Quels seraient, dans l'affirmative, les départements auxquels le vôtre devrait être rattaché?

Faudrait-il composer les régions en groupant des départements entiers? ou bien les arrondissements d'un même département pourraient-ils être rattachés à des régions différentes et, dans ce cas, comment devraient être répartis les arrondissements de votre département?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le département a fait son temps. Il ne correspond en rien aux besoins actuels. Téléphone, télégraphe, automobile — et aussi avion — ont supprimé les distances et quelques minutes suffisent pour avoir demande et réponse aux choses les plus importantes. Nos moyens de communication sont tels que les neuf dixièmes des lettres, circulaires ou rapports pourraient être supprimés...

Clemenceau le prouva bien pendant cette guerre !

Que dire, de ce fait, à ne parler que des Hautes-Pyrénées, « qui est compris dans le ressort de la Cour d'appel de Pau, dépend de l'Académie de Toulouse, appartient à la dix-huitième région militaire de Bordeaux » ? M. Bonnemaison ne pouvait choisir exemple plus typique.

En une large fresque, M. le conseiller général du canton de Luchon brosse l'histoire de l'antagonisme du régionalisme et du fédéralisme. Ce sont là pages à lire en entier.

Le régionalisme n'est autre que la concentration des efforts provinciaux par la décentralisation. M. le sénateur Cruppi a souvent défendu cette thèse qu'« on peut faire de la décentralisation sans faire perdre à la France l'unité que nous désirons tous ». Car, disait aussi M. Millerand, les variétés locales et régionales impriment, à chaque partie du pays, son caractère propre.

Le mouvement régionaliste est mieux que déclenché.

Si nous considérons, avec M. Paul Bonnemaison, la création des offices régionaux agricoles, l'utilisation régionale de l'énergie hydro-électrique, le fonctionnement des agences régionales du commerce extérieur auxquels nous ajouterons les fédérations des syndicats d'initiative groupés, comme dans notre Sud-Ouest, dans le moule de nos provinces, nous pourrons conclure qu'il faudrait peu de chose pour en arriver au régionalisme administratif.

Sur quels principes établira-t-on la constitution d'une région? Climat, constitution géologique, relief, orientation, productions naturelles, race, mœurs, langue.

M. Bonnemaison entre ici — si je puis parler ainsi — dans le cœur même de son sujet ; car ce sujet lui tient le plus à cœur : Toulouse, capitale de région. Or il ne s'agit pas d'un simple panégyrique : déduction logique, rigoureuse, raisonnée de l'histoire de Toulouse, cette démonstration a la valeur d'un fait et rien ne saurait

VARIÉTÉS *(Suite)*

prévaloir contre un fait. Les conseils généraux de l'Ariège, du Tarn, du Tarn-et-Garonne, du Lot, des Pyrénées-Orientales adhèrent pleinement à la région de Toulouse. Quelques autres ne donnent qu'une adhésion partielle. Mais n'est-ce pas un admirable faisceau que celui de six départements (en y comprenant la Haute-Garonne) unissant leurs efforts économiques et sociaux? Et dans une vision d'apothéose, M. le rapporteur conclut :

« Nous entrevoyons l'aurore d'une France régénérée, glorieuse et prospère, dans un organisme reconstitué dans l'unité nationale, fortifiée, où nous pourrons saluer, d'un cœur filial, Toulouse parvenue au point culminant de ses destinées, chef-lieu de région, station de tourisme, centre de la houille blanche ; une fois de plus, capitale intellectuelle, artistique et industrielle, commerciale et agricole de notre beau Midi ; métropole internationale, enfin, grâce à la création des routes et chemins de fer transpyrénéens, et au développement croissant, de jour en jour, des relations amicales franco-espagnoles. »

Plaise au Gouvernement de prendre en considération les conclusions de ce rapport qui fut de tous points remarquable et dont les plus vifs applaudissements saluèrent la péroraison.

Or les stations thermales ont le plus grand intérêt à adhérer à ce large mouvement.

Lisez le discours du Dr Montcorgé, lors de la réunion de septembre de la Fédération d'Auvergne. Vous y verrez comment Clermont doit devenir le centre de recherches d'études hydrominérales, cliniques, physico-chimiques, et comment l'Institut régional doit venir en aide aux stations qui sont unies comme les cinq doigts de la main...

Les Alpes, après le Plateau central, après les Pyrénées, viennent de constituer tout récemment la Fédération thermale de Savoie. M. Albin Huart a exposé les raisons de la Fédération, la nécessité d'une réunion étroite entre les stations des Deux-Savoies. M. Borrel a montré, de son côté, toute l'utilité de la coordination des efforts et quelle place la Fédération thermale devait tenir dans l'organisation générale à laquelle l'Union des syndicats d'initiative de Savoie procède actuellement.

Mais Toulouse possède son Institut d'hydrologie. Grâce au grand savant dont le nom doit planer bien haut, sous le ciel de nos Pyrénées, le professeur Garrigou, l'Université de Toulouse possède une chaire d'enseignement dont le rayonnement

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'étend sur toute notre contrée thermale. Bordeaux peut, à son tour, créer une chaire analogue et nous savons quels légitimes efforts sont faits dans ce sens. Ainsi d'un bout à l'autre de la chaîne, unies dans une vaste et féconde confédération, les stations thermales pyrénéennes pourront travailler à leur commune expansion.

R. MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES MÉDECINS

Dans son numéro du 3 juillet 1920, *Paris médical* a relaté le jugement correctionnel qui avait admis la responsabilité pénale du Dr Latour, directeur d'une clinique antisyphilitique.

Un long jugement dont nous avons alors analysé les arguments relatait par le détail les fautes lourdes reprochées à l'inculpé, et, tout en reconnaissant le délit d'homicide par imprudence établi, ne le condamnait qu'à payer des dommages-intérêts parce que l'amnistie lui était acquise.

Nous ne reviendrons pas ici sur tous les attendus de ce jugement qui reprochait au médecin d'avoir poursuivi un but commercial en ouvrant une clinique où les malades n'étaient pas examinés sérieusement et où les piqûres d'arsénobenzol étaient faites par des médecins qui n'avaient pas a en juger l'opportunité mais seulement à en faire le plus possible dans le moins de temps possible.

Le Dr Latour s'est pourvu en cassation et il y a invoqué plusieurs motifs qui ont été rejetés par arrêt de la chambre criminelle du 16 avril 1921 (Dalloz, 1921-1-220).

Il prétendait d'abord que le jugement manquait de base légale, en ce qu'il avait déclaré le médecin responsable de la mort d'un de ses clients par le seul fait que cette mort serait due à des phénomènes méningés consécutifs à des injections intraveineuses d'arsénobenzol pratiquées sur ce client, tout en reconnaissant que des accidents mortels pouvaient se produire au cours d'un tel traitement en dehors de toute faute du médecin traitant, et sans constater qu'en l'espèce la mort soit imputable à une défectuosité du traitement et ne se serait pas produite si le médecin traitant n'avait commis aucune faute.

A cette argumentation du médecin, la Cour a

Suite à la page XI.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

répondu que des constatations du jugement, il résulte que le Dr Latour a fondé à Paris, pour le traitement des maladies secrètes, deux cliniques où, avec le concours de deux médecins placés sous ses ordres, ayant la situation et le traitement de simples employés, il poursuivait exclusivement un but commercial.

En effet, M. D..., croyant avoir contracté une maladie vénérienne, alors que vraisemblablement il n'en était pas atteint, s'est rendu à une de ces cliniques : il n'y existait aucun des instruments nécessaires pour diagnostiquer l'affection dont M. D... se croyait atteint. Cependant le Dr Cros, qui dirigeait cette clinique, lui prescrivait, après un examen superficiel et vain, le traitement que, sur l'ordre de Latour, il ordonnait automatiquement à tous les malades, soit sept piqûres successives d'arsénobenzol.

Bien que ces piqûres fussent de nature à comporter des risques de mort, D... n'a été l'objet d'aucun examen ni avant la première piqûre, à l'effet de savoir si sa constitution lui permettait de supporter le traitement, ni avant chacune des piqûres suivantes, à l'effet de constater si celles-ci devaient être continuées.

Ces imprudences et négligences graves, dit l'arrêt, ont été volontaires de la part de Latour et de Cros dont l'unique préoccupation était d'accroître les recettes de leur entreprise en pratiquant un plus grand nombre d'opérations lucratives ; il est établi que D... a succombé à des phénomènes méningés consécutifs aux injections intraveineuses d'arsénobenzol, phénomènes qui se sont produits après la quatrième piqûre. C'est donc par suite de la série de fautes, de négligences, d'omissions volontaires plus haut relatées que la mort de D... est survenue, sans qu'il soit possible de l'attribuer à une simple erreur de diagnostic.

Et la Cour de cassation, conclut :

« Attendu que de ces constatations sommaires ressort la preuve, affirmée par les juges du fait, d'une relation directe de cause à effet entre le traitement défectueux institué par Latour et Cros avec une négligence et une imprudence coupables d'une part, et la mort de D... qui en a été la conséquence d'autre part ; qu'ainsi le moyen pas fondé. »

Le Dr Latour avait soulevé un second moyen de cassation, disant que le jugement l'avait condamné à des dommages-intérêts sans s'expliquer dans les motifs sur l'importance ni même sur l'existence d'un préjudice subi.

Mais le jugement entrepris constate que D... était employé de chemin de fer, qu'il a laissé une veuve et un enfant mineur ; il constate aussi que les

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

juges avaient les éléments nécessaires pour apprécier l'importance du préjudice causé et que la condamnation trouve son principe dans le délit même d'homicide par imprudence et négligence.

Et la cour pose ce principe qu'en matière de dommages-intérêts provenant d'un délit les juges de répression apprécient sommairement dans les limites des conclusions de la partie civile, l'indemnité qui lui est due, et que l'article 51 du Code pénal confie à leurs lumières et à leur justice la détermination de cette indemnité; qu'ils ne sont donc pas tenus de spécifier sur quelles bases ils en évaluent le montant.

Sur ce dernier point, il faut bien reconnaître que la déclaration des juges « qu'ils possèdent les éléments d'appréciation nécessaires pour fixer les dommages-intérêts à *x* francs », est devenue de style et que sa concision peut être regrettable parfois. On serait souvent heureux de voir les juges préciser par quels motifs ils ont été déterminés à fixer les dommages-intérêts à un chiffre plutôt qu'à un autre, et d'autre part il ne faut pas oublier que si l'article 51 du Code pénal laisse cette appréciation pour les indemnités nées d'un délit à la justice des tribunaux, la loi du 20 avril 1810 (art. 7) oblige les juges à motiver leurs jugements.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL EN ESPAGNE

Par le Dr L. MATHÉ.

L'an dernier, la question syndicale avait été la grande préoccupation du corps médical; cette année, ce fut celle des *titulos extranjeros* et de la *revalida* qui passionna l'opinion.

Nous ne voulons point ici aviver une question qui s'est terminée d'une façon logique : la solution adoptée, que nous avions proposée dès le début, fut soutenue par la *Medicina Ibera* et défendue par l'éminent doyen de Madrid et par le jeune et déjà si célèbre professeur Marañon. Dans cette question il y a deux choses à considérer : le passé, l'avenir. Le passé, c'est ce que Salvador Pascual (*Med. Ibera*, nº 196) appelle des droits acquis : « Nous nous rangeons aux côtés de Marañon, écrit-il, et ce serait à notre

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

avis une injustice, de retirer le droit de vivre à des médecins qui depuis de longues années exercent en Espagne. Et maintenant qu'ils ont passé tous les examens conformément à la loi, on ne saurait admettre qu'une nouvelle loi fût promulguée avec effet rétroactif. »

Quant à l'avenir, c'est tout différent, et si l'Espagne a le droit de se réjouir de voir les savants étrangers venir donner des conférences chez elle, si nous souhaitons vivement voir l'échange des professeurs et des étudiants se développer entre les deux pays, l'*intercambio cientifico* ne préjuge en rien des lois à faire pour la réglementation de l'exercice de la médecine dans chaque pays.

Toutefois nous considérons qu'il serait de l'intérêt des deux nations que les colonies françaises de Madrid, Barcelone, Saint-Sébastien eussent toujours droit à des médecins français établis dans ces villes, après avoir satisfait à la *revalida* et obtenu l'autorisation nécessaire ; de même la colonie espagnole de Paris ou de Biarritz recevrait les soins de médecins espagnols ; il est d'ailleurs indispensable à une ambassade d'avoir pour médecin un de ses nationaux.

A peine l'émotion soulevée par cette question était-elle calmée, que l'on vit les Allemands, toujours fins psychologues, mettre les... pattes dans le plat. Non contents d'entretenir en Espagne un certain nombre de médecins qui, sous le prétexte de conférences scientifiques, de recherches archéologiques, etc., font tous les métiers, propagande variée, espionnage, commis voyageurs, etc., ces bons Boches se sont avisés de faire des amabilités et d'offrir aux médecins espagnols l'autorisation d'exercer en Allemagne avec leur seul titre espagnol ; ils leur demanderaient seulement... la réciprocité pour les médecins allemands en Espagne. Ce serait l'invasion de l'Espagne par les médecins allemands *hambrientes*, alors qu'aucun médecin espagnol ne pourrait vivre une semaine chez eux, et les Drs Pascual et A. Ramos de protester à bon escient.

Nous avons eu plaisir à voir la représentation nombreuse de médecins espagnols choisis qui vinrent aux Congrès d'histoire de la médecine et d'urologie.

La Faculté de Paris a reçu la visite des représentants de l'Ecole catalane en l'honneur desquels fut organisée la semaine franco-espagnole (Voy. *Paris médical*, 1921,) et celle du professeur RICARDO HORNO, le distingué gynécologue de Zaragoza venu avec plusieurs médecins et huit de ses élèves. Il invita M. le Doyen à se rendre en avril 1922 à Saragosse pour inaugurer sa clinique. Toujours fidèle à ses bonnes habitudes, le Dr Eleizegui, directeur d'*España médica*, fit ses deux voyages d'études à Paris avec des médecins des différents points d'Espagne, et nous sommes heureux d'applaudir à ces voyages dont le succès montre la nécessité. Enfin, en septembre, le Syndicat des médecins catalans fit organiser par M. Serrallach et le Dr Mathé, sous la direction de M. le professeur Carnot, un voyage en France qui vint former la filiale espagnole du V.E.M. et visita dans des conditions princières Vittel, puis Vichy, Châtelguyon, Royat avec le V.E.M., enfin les Pyrénées jusqu'aux Escaldes et Font-Romeu. Au cours de ce voyage, les médecins espagnols furent reçus par M. le maire et la municipalité de Toulouse qui donnèrent en leur honneur une fête merveilleuse.

Deux congrès seulement sont à signaler : le Congrès des médecins catalans, à Gérona, et le Congrès d'Oporto où la médecine espagnole fut représentée par : PI Y SUNER qui lut un remarquable travail sur la glycémie et la faim; — J. PESET (Valencia) : Le mécanisme chimio-colloïdal des réactions d'immunité ; — PACHECO DE MIRANDA : L'école primaire et l'énergie de la race ; mieux vaut des illettrés que des invalides ; — PIMENTA, L'installation d'un campement au point de vue sanitaire ; — CARDOSO, La méningococcémie ; — ESTEBAN CLEMENTE, Traitement du noma par les injections de salvarsan ; — NAVARRO FERNANDEZ et SICILIA, Sur l'examen microscopique en dermo-syphiligraphie.

La gynécologie espagnole a fait une grande perte en la personne du Dr BECERRO DE BENGOA. Dans cette branche de la médecine, la grande figure de RECASENS se détache toujours, dominant toutes les autres. La sagesse parle par la bouche du distingué doyen de Madrid lorsque, considérant les résultats obtenus avec la *Tocanalgine*, l'*Eutocine*, la *Lucine*, il constate que rien n'a encore pu détrôner le chloroforme à la reine. Il ne fait point allusion à la *rachianesthésie* que conseille LOPEZ SANCHO. A l'Académie il insiste sur l'*utilité de la radiologie* dans le diagnostic des accidents de la gestation et souvent même au moment de l'accouchement. Il montra des clichés de grossesses gémellaires, de présentations vicieuses, etc. Il emploie des pellicules sensibilisées sur les deux faces et deux ampoules.

Le Dr BOTIN rapporte le cas d'un utérus double, bicorne, avec deux cols, vagin cloisonné dédoublé, hématosalpinx droit. Il pratiqua une hémi-hystérectomie subtotale droite et dans une deuxième opération fit disparaître la cloison vaginale. La patiente eut ses règles avant de quitter la clinique.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Le **diagnostic précoce de la grossesse** est facilité par deux signes que décrit le Dr Nubiola : la direction de l'utérus et l'angle formé par le corps et le col, — et l'augmentation du diamètre longitudinal de l'utérus appréciable dès le deuxième mois, avant même que l'utérus bascule.

Le Dr Vital Aza examine si les **conditions organiques de la femme** sont un empêchement à ce qu'elle prenne une part plus active à la vie sociale. Non, dit-il, mais la femme doit avant tout être et rester femme ; sa beauté est dans son aptitude à vivre en femme et dans l'œuvre qu'elle réalise comme femme. Elle doit être la collaboratrice et l'auxiliaire de l'homme. Dans tout cœur de femme il y a un enfant qui sommeille (*Los Progresos*).

CORTES LLADO : La dysménorrhée appendiculaire.

Le travail le plus important sur le **système nerveux** est celui du professeur FERNANDEZ SANZ : Les psychonévroses, livre de grand intérêt où les psychonévroses sont l'objet d'une étude attentive et détaillée ; la dernière guerre a permis à l'auteur de faire un chapitre spécial sur les psychonévroses de guerre.

Étudiant la **pathogénie de l'ataxie locomotrice**, le Dr LAFORA constate qu'il y a fréquemment défaut de parallélisme entre le degré d'ataxie et le degré des troubles nerveux; aussi suppose-t-il qu'il doit y avoir d'autres facteurs que ceux d'ordre exclusivement sensitif, et il se demande s'il n'y a pas différents types d'ataxie dépendant de lésions nerveuses de siège varié.

Le Dr LAFORA rapporte un nouveau cas confirmant le signe qu'il a décrit comme symptôme de la méningite (cérébro-spinale ou tuberculeuse) : le malade se gratte le nez.

A l'occasion des visions d'horreur dont furent témoins les soldats espagnols lors de l'attaque des Riffains, le Dr J. CAMINO décrit les **traumatismes psychiques sur le champ de bataille** (*Rev. de San. mil.*).

Le Dr JUARROS signale la **coexistence d'indoxylurie et de névralgie faciale**, et GONZALEZ ALVAREZ, à propos de la valeur clinique du signe de Kernig, note un manque fréquent de parallélisme entre l'examen clinique et l'examen de laboratoire.

Le Dr RUIZ MAYO a obtenu des résultats très encourageants dans le **traitement de l'épilepsie** par le fluoborate de potassium à la dose de 0gr,10 à 0gr,20 par jour, associé à un alcalin.

ALCINA MELIS (*Rev. esp. de Med.*) rapporte le résultat de ses études sur le réflexe oculo-cardiaque chez 82 enfants sains. L'**extension passive trépidante** de l'avant-bras et de la jambe est un nouveau signe, décrit par NOVOA SANTOS, chez les parkinsoniens (*Arch. de neurobiologie*)

Enfin, AGUILAR CASTELLO a trouvé des différences appréciables entre le sérum des déments précoces et celui des délirants systématisés.

Pédiatrie. — D'après le Dr GONZALEZ ALVAREZ (*Pediatria esp.*), on attribue aux amygdales beaucoup de méfaits dont elles ne seraient pas responsables. L'**hypertrophie tenace des amygdales** serait souvent l'expression d'un processus tuberculeux. Intervenir serait alors généraliser l'infection arrêtée au niveau des amygdales.

Soupçonne-t-on cette étiologie, *on ne doit pas opérer*. C'est une erreur de croire que l'hypertrophie des amygdales prédispose à la diphtérie, à la scarlatine, etc.

L'extirpation totale ne doit pas être pratiquée, ne serait-ce que parce qu'elle prive l'organisme des sécrétions internes de la glande.

La **maladie de Little** (Dr CRIADO AGUILAR) ne constitue pas une entité, mais un syndrome. Le meilleur traitement est le repos et la correction passive de l'attitude des membres.

Le Dr ARQUELLADA a pu suivre un certain nombre d'enfants auxquels on avait pratiqué l'opération d'Albee, et quelque brillant que soit le procédé, il ne lui paraît pas applicable à tous les cas. Ainsi les enfants de moins de sept ans dont la famille peut faire le sacrifice d'un long séjour au sanatorium ne doivent pas être traités par la méthode sanglante.

Quelles sont les **indications du tubage et de la trachéotomie**? En principe, dit le professeur MARTINEZ VARGAS (*La Médicina de los Niños*), on doit préférer le tubage. Mais à la campagne, lorsque, auprès du malade, il n'y a personne de capable de surveiller l'enfant tubé, en cas d'œdème du larynx, d'abcès rétro-pharyngien, de thymite, de membranes abondantes, il faut avoir recours à la trachéotomie ; c'est aussi l'opération de choix sur les enfants en état de mort apparente.

Les travaux sur les **maladies de l'appareil respiratoire** se rapportent en majeure partie à la tuberculose; aucun, hélas, ne permet d'entrevoir le jour où cette terrible maladie sera traitée avec succès.

A. CORTES rapporte des cas de traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Selon PINILLA (*Tuberculeux et eaux minérales*), les prétuberculeux et les tuberculeux au début retireraient de grands avantages des eaux sulfurées calciques (Panticosa).

FERRAN : Rapport de la stase intestinale chronique avec l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculose.

VERDES MONTENEGRO : Sanatorium mari-

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

time et défenses spécifiques contre la tuberculose. Chaque année, à l'Institut Marie-Christine, ont lieu des cours complets sur la tuberculose.

CHABAS : La diététique des tuberculeux.

Les **glandes endocrines** furent l'objet de nombreux travaux dont nous ne pouvons relater que les principaux.

LOPEZ ALBO : Acromégalie avec hypertrophie adénomateuse de l'hypophyse et oxalurie.

CASTOR SANCHEZ : Un cas d'infantilisme hyperthyroïdien, type Brissaud, chez une femme de trente et un ans, traité par l'opothérapie.

BLANCO SOLER : Epilepsie d'origine endocrinienne guérie par bromure de potassium et ovarine.

G. GUIJARRA : Un centre de goitreux : Portell (*Med. Ib.*).

MARANON : La main hypogénitale froide, humide, œdémateuse en rapport avec l'insuffisance génitale juvénile.

PERERA : L'appendice jouerait un rôle régulateur de la motricité intestinale : chez les appendicectomisés il y a des troubles thyro-ovariens. L'appendice serait-il une glande endocrine? (*Los Progresos*).

BANUELOS a étudié à Valladolid 700 cas de rhumatisme. A sa consultation en ville, les cas de rhumatisme articulaire aigu s'élevèrent à 8 p. 100 du nombre des malades, ils atteignaient 15 p. 100 à l'hôpital. Le nombre de ces malades est considérable en Vieille Castille, surtout dans les régions de plaine. Les personnes vivant de la vie des champs sont plus atteintes, avec recrudescence fin printemps et commencement d'automne, ce qui prouverait l'influence néfaste de la fatigue et du froid humide. En Galicie et dans une partie de la province de Burgos, le rhumatisme est beaucoup moins fréquent que dans les plaines de Vieille Castille.

Les oscillations thermométriques brusques et de grande amplitude semblent très importantes; on sait qu'elles sont fréquentes en Vieille Castille, où le thermomètre en trois heures subit des modifications qu'on ne rencontre nulle part ailleurs.

Nous réunissons dans un paragraphe spécial les travaux concernant **l'Hygiène, la Bactériologie et la Médecine générale**.

LUIS LASBENNES publie un intéressant rapport sur la **mortalité par cancer** à Madrid. En général il s'agit d'épithéliomas et de carcinomes, quelques sarcomes seulement. On ne peut retirer aucun renseignement intéressant des époques de l'année, de l'état social, du genre de travail, ni même de l'influence de l'habitation.

Chaque année, le nombre des cas augmente et la fréquence est plus grande chez la femme que chez l'homme (60 p. 40), proportion inverse à celle de la tuberculose.

L'accroisement est remarquable dans les cancers de l'estomac et du foie (1901 a 108 cas, 1920 en a 269) et dans ceux de la cavité buccale (de 15 à 34). Total des décès par cancer :

En 1901 : hommes 135, femmes 290, soit 0,803 p. 1000.

En 1910 : hommes 189, femmes 346, soit 0, 872 p. 1000.

En 1920 : hommes 305, femmes 453, soit 1,164 p. 1000.

J. PALANCAR : Appréciation médico-légale des douleurs persistant après un traumatisme.

F. COCA : Traitement avec succès de la fièvre typhoïde par la bactériothérapie spécifique.

SUGRANES : Stérilisation des substances alimentaires par l'oxygène sous pression.

ORTEGA et AMA : Etude sur la phagocytose dans les tumeurs et les processus pathologiques grâce à l'imprégnation par le carbonate de mercure ammoniacal.

SANCHEZ GIRONA : L'anhydride sulfureux, cause de l'anémie des fondeurs de plomb. L'anhydride sulfureux se transforme dans le sang en acide sulfurique qui, s'emparant du fer de l'hémoglobine, forme un sulfate ferreux décelable à l'analyse.

MEMBRILLERA : Le problème sanitaire en Espagne.

BLANCO SOLER et E. FOLETO : Origine de la substance colloïde dans la thyroïde.

JIMENEZ et PITTALUGA : Accès de paludisme après splénectomie chez une ancienne paludéenne et présence de nombreux *Plasmodium vivax* dans le sang.

HERNANDEZ ROS : Anesthésie locale dans la réduction des fractures.

BERMEJILLO et MASCIAS : Nouvelle technique pour recueillir le sang en viscosimétrie (*Los Progresos*).

SANCHEZ DE RIVERA : Silhouettes médicales.

V.-M. MOLLA : La restauration faciale au cours de la grande guerre : hommage à l'œuvre de P. Morestin, Lemaitre, Ombredanne, Moure et Pont, et au musée du Val-de-Grâce.

Relativement peu nombreux sont les travaux sur les **voies urinaires**. Nous citerons : CANDELA ORTELLS, Urétrite herpétique à forme pseudomembraneuse.

R. CAMINA : Cystoscopie hypogastrique, ses avantages. Diathermie bipolaire intravésicale Le pansement urétral permanent.

Ce n'est pas ici le lieu de rappeler de récentes polémiques au sujet de la thérapeutique antisyphilitique intrarachidienne.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Le Dr LAFORA indique les causes de l'échec dans le traitement de la syphilis par la voie intra-rachidienne et étudie le traitement des neuro-syphilis.

SAINZ DE AJA : Syphilis, blennorragie et mariage. — Erythrodermie arsenicale par silber-salvarsan.

JUARISTI : Verrucose métamérique chez un enfant.

MERINO : Vingt et un jours après un coït infectant, apparition d'un chancre induré dans le sillon du gland et deux jours après se présente un second chancre à côté du premier.

Un médecin, après un toucher, vit apparaître un chancre à l'index au cent dixième jour, alors que, depuis ce toucher, il n'avait eu aucune possibilité de contagion.

A côté des cas de mort par le 606, LOPEZ MUELLEDES rapporte des cas de mort par l'huile grise survenus par asphyxie due à macroglossie et lésions bucco-pharyngées, d'où la nécessité de surveiller l'état de la bouche.

SICILIA : Corrélation entre les infections génitales des deux sexes.

BERNAL BAQUERA (*Rev. med. de Malaga*) : L'étude complète de la diathermie appliquée à la blennorragie et àses complications, et sur le même sujet, RUIZ IBARRA ne pense pas que ce soit l'effet thermique local qui détruise le gonocoque, mais plutôt l'exaltation des moyens de défense provoqués par le courant.

LANCHA FOL. — Traitement abortif de la syphilis avec le cyanure et le benzoate de mercure. Le succès dépend d'un diagnostic précoce.

SAINZ DE AJA : Traitement intraveineux de la syphilis : on abuse des injections intraveineuses.

SERRALLACH : Directives pour le traitement de la syphilis : commencer par le mercure et prendre pour guide la réaction d'Herxheimer.

HORCADO : ¡La lutte antivénérienne dans 'armée.

A. SIMONENA : Anévrysme de la carotide primitive guéri par cinq séries de quinze injections de benzoate de mercure. Disparition constatée à la radiographie et disparition de dyspnée, spasme, toux quinteuse, etc...

SICILIA : Maladies vénériennes et cutanées ; péril social par leur facile contagion.

Autrefois, en philosophie, on étudiait le cœur, siège des passions. Le Dr A. MEZA considère qu'il y a lieu d'étudier bien plutôt l'influence des sécrétions internes, et il conclut que l'opothérapie peut modifier beaucoup d'états émotifs passionnels. Médicalement, il aurait obtenu de bons résultats par l'opothérapie cardiaque dans l'asystolie et les hyposystolies par myocardites, cardio-sclérose, etc. A. GARCIA et FERRES SOLERVICENS, chez des valvulaires hypotendus, ont eu des améliorations très notables.

A signaler : CALANDRE : Signification pronostique et indications thérapeutiques des arythmies.

A. MUT : Diagnostic des affections cardiaques.

NAVARRO BLASCO : Comment diagnostiquer les souffles anorganiques du cœur?

BODINA CASTELLOI : Pronostic et traitement des grandes hypertensions.

FERNANDEZ MARTINEZ : L'artériosclérose abdominale et l'oblitération de l'artère mésentérique.

EIZAGUIRRE : Trois cas de dextroversion complète avec examens radiographiques.

Des travaux intéressants ont été publiés en **radiographie** ; toutefois nous croyons que les très hautes intensités qu'on semble rechercher, sans bien se rendre compte de leurs inconvénients, ménageront quelques ennuis : on commence déjà à en signaler.

Radium, Rayons X ou bistouri, auquel de ces moyens recourir en présence d'un cancer? RIERA VAQUEZ recommande la rœntgenthérapie profonde ; tel est aussi l'avis du Dr FERNANDEZ. GARCIA DONATO y adjoint l'ionisation cuprosélénique. RODRIGUEZ SIERRA accorde sa confiance au radium et GOYANES au bistouri.

PIGA : Radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire.

PELLICER : Exploration radiographique du genou par insufflation de la cavité articulaire afin de voir les ligaments et les cartilages.

CARDENAL. — La curabilité opératoire du cancer fondée sur la connaissance de sa pathogénie et de l'état précancéreux (*Rev. esp. de med y cir.*).

Sur les **maladies de l'appareil digestif**, nous trouvons, comme travaux principaux : ORERO DOMINGUEZ : L'action des eaux minérales dans la lithiase biliaire.

CESAREO DIAZ : Dyspepsie gastrique avec douleur consécutive à des adhérences duodéno-cystiques.

R. DE MATA : Etude sur la pepsine ; confirmation des recherches de Roger et Garnier.

FERNANDEZ MARTINEZ : Les diverticulites.

RIBAS Y RIBAS : Traitement chirurgical des cholécystites.

SERRADA : Ulcère de la petite courbure. Importance de la déformation en V et du signe de Handek.

GONZALES CAMPO : Expulsion d'un calcul biliaire de 10 grammes sans colique hépatique. Diagnostic fait par radiographie.

Ophtalmologie. — MUNOZ URRA : Le développement embryonnaire du noyau du moteur oculaire commun.

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES

DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN

PAR LES DOCTEURS

Marcel LABBÉ — **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

BOINET
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

BALZER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 550 pages avec figures. **35 fr.**

Maladies de l'Appareil respiratoire et circulatoire

PAR

M. LOEPER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

JOSUÉ
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

PAISSEAU
Médecin des hôpitaux de Paris.

PAILLARD
Ancien interne Lauréat des hôpitaux de Paris.

1914, 1 vol. in-8 de 747 pages, avec 175 figures noires et coloriées, broché : **16 fr.**, cartonné....... **22 fr.**

MALADIES PARASITAIRES

COMMUNES A L'HOMME ET AUX ANIMAUX

TUBERCULOSE

SCROFULE — MORVE — CHARBON — PSITTACOSE RAGE — TÉTANOS — ACTINOMYCOSE — MYCOSES OOSPOROSES — ASPERGILLOSE — LADRERIE TRICHINOSE — ANKYLOSTOMOSE

Par MOSNY, BERNARD, MENETRIER, GILBERT, FOURNIER, VAILLARD, DE BEURMANN, GOUGEROT, ROGER, RÉNON, BROUARDEL, GUIART, GALLOIS.

6e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 566 pages, avec 26 figures.................................. **12 fr.**

LA CURE SOLAIRE

de la TUBERCULOSE CHRONIQUE

Par le Dr MALGAT

1911, 1 vol. in-8 de 400 pages, avec figures.... **7 fr.**

La Pratique héliothérapique

Par le Docteur JAUBERT (d'Hyères)

1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*).......................... **2 fr. 50**

LA CURE DE SOLEIL

Par le Docteur A. ROLLIER (de Leysin)

1915, 1 vol. in-4 de 217 pages, avec figures et photographies en couleurs, 107 planches noires et coloriées, cartonné.. **20 fr.**

L'ÉCOLE AU SOLEIL

Par le Docteur A. ROLLIER (de Leysin)

1915, gr. in-8, 34 pages, avec 23 planches.. **1 fr. 50**

THÉRAPEUTIQUE

des Maladies Respiratoires

et de la

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Par les Docteurs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS.

1911, 1 vol. in-8 de 713 pages, avec 83 fig...... **16 fr.**

Tuberculinothérapie et Sérothérapie antituberculeuse

Par le Docteur SÉZARY
Chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine de Paris, Médecin du dispensaire antituberculeux de l'hôpital Laënnec.

1912, 1 vol. in-16 de 96 pages............. **2 fr. 50**

AFFECTIONS DE POITRINE

Par le Docteur SOULIGOUX
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages avec 48 fig.. **7 fr.**

La Tuberculose du Nourrisson

Par le Professeur COMBE (de Lausanne)

1917, 1 vol. gr. in-8 de 198 pages, avec 48 fig. **7 fr.**

La Tuberculose de l'Enfant

Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine

Par le Docteur L. JEANNERET

Préface du Professeur HUTINEL

1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages, avec figures. **7 fr.**

La Tuberculose pleuro-pulmonaire traumatique

Par les Docteurs G. BROUARDEL et GIROUX

1915, in-8, 45 pages......................... **2 fr.**

Le Pneumothorax artificiel

dans le traitement de la tuberculose pulmonaire

Par le Docteur Léon BERNARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures. **2 fr. 50**

Le Rachitisme et sa pathogénie

Par le Professeur A.-B. MARFAN
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

1911, 1 vol. in-16 de 93 pages............. **2 fr. 50**

Cancer et Tuberculose

Par le Docteur H. CLAUDE
Médecin des hôpitaux de Paris.

1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures.. **2 fr. 50**

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

LE MOUVEMENT MÉDICAL *(Suite)*

Poyales : Dégénérescence leucémico-myélogène de la choroïde chez un enfant de onze ans.

Basterra : Examen du fond de l'œil avec la lumière dépourvue de rayons rouges permettant l'examen détaillé de la rétine.

Arana : Traitement électrolytique du trachome.

Nous ne voulons pas terminer cet article sans signaler le merveilleux effort fourni par la Croix-Rouge espagnole au Maroc dans les récents événements et sans rendre hommage au corps de santé militaire dont le sentiment du devoir et la bravoure ont suscité les éloges officiels les plus chaleureux et les plus mérités.

Nous avons été heureux d'apprendre qu'un comité français avait offert aux hôpitaux du Maroc des instruments de chirurgie et des appareils dont on avait pu apprécier les avantages au cours de la dernière guerre.

Dans quelques semaines, sous la direction scientifique du doyen de la Faculté de Paris, les médecins français rendront à leurs confrères espagnols les visites qu'ils leur ont faites depuis la guerre. Espérons que des relations plus intimes encore seront la conséquence de ce voyage : se connaissant mieux, on s'estime davantage. Nous souhaitons voir se réaliser le voyage projeté des professeurs de la Faculté de Madrid : ils trouveront à Paris l'accueil le plus chaleureux.

Publications consultées. — *Archivos : de cardiopatia ; de ginecopatia ; Le Enfermedades del aparato digestivo ; de neurobiologia. Associacion de urologia. Academia de medicina. Castilla médica. La Clinica castellana. España médica. Guipuzcoa médica. La Información española. Academia de ciencias. Academia médico-quirúrgica. Anales de la Academiay Laboratorio de ciencias médicas de Cataluña. La Medicina Ibera. La Medicina de los Niños. Policlinica. Los Progresos de la Clinica. Regeneración médica. Revista médica gallega. Rev. de Sanidad militar. Rev. médica de Málaga. Rev. ibero-americana de ciencias. Rev. esp. de medicina y cirujia. Rev. d'higiène y tuberculosis. Rev. de obstetricia. Sociedad de ginecologia ; de higiene ; de pediatria. El Siglo médico. Union médica.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR AFFECTIONS RESPIRATOIRES

NOUVELLES

Le tarif des expertises médicales ordonnées à l'occasion de l'internement de détenus aliénés. — Le *Journal officiel* du 8 décembre publie le décret suivant portant la date du 3 décembre 1921 :

« ARTICLE PREMIER. — Les médecins régulièrement commis par les préfets pour l'examen au point de vue mental des prévenus et condamnés incarcérés dans les établissements pénitentiaires et des enfants enfermés dans les colonies pénitentiaires ou écoles de préservation reçoivent les honoraires suivants :

« Paris, 60 francs.

« Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe, 50 francs.

« Dans les autres localités, 40 francs.

« Au cas d'expertises présentant des difficultés particulières, le préfet fixe, d'après les circonstances, les honoraires qui doivent être alloués mais qui, en tout état de cause, ne peuvent dépasser les maxima suivants :

« Paris, 100 francs.

« Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe, 75 francs.

« Dans les autres localités, 60 francs.

« ART. 2. — Lorsque, pour procéder à l'examen mental, les médecins se déplacent au delà de 2 kilomètres de leur résidence, il leur est alloué une indemnité de voyage qui est déterminée ainsi qu'il suit :

« Si le voyage est effectué ou pouvait s'effectuer par chemin de fer, il est alloué 20 centimes par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour.

« 2° Si le voyage est effectué ou pouvait s'effectuer par un service de transports en commun, il est remboursé le prix d'un voyage, d'après le tarif de ce service, tant à l'aller qu'au retour.

« 3° Si le voyage ne pouvait s'effectuer par l'un de ces deux moyens, l'indemnité est fixée à 60 centimes par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au-retour.

« 4° Si le voyage est effectué par mer, il est accordé, sur le vu du duplicata du billet de voyage délivré par la compagnie de navigation, le remboursement du prix du passage, et, s'il y a lieu, de la nourriture à bord, tant à l'aller qu'au retour.

« Lorsque les médecins bénéficient d'un transport gratuit ou réduit à raison de leur fonction, conformément au cahier des charges de la compagnie de transport, ou en vertu des lois en vigueur, leur indemnité de voyage est diminuée du montant des avantages qui leur sont ainsi concédés.

« Si les médecins se transportent à plus de 25 kilomètres de la commune de leur résidence, ils reçoivent une indemnité de 20 francs pour chaque journée de séjour. Il en est de même s'ils sont retenus au cours de leur voyage par force majeure ou s'ils sont obligés de prolonger leur séjour au lieu où ils se sont rendus pour procéder à l'examen mental. »

Académie de médecine. — *Prix proposés pour l'année* 1923 (Les concours seront clos fin février 1923). — *Prix de l'Académie.* — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : État actuel de nos connaissances sur les localisations cérébrales d'après les enseignements de la guerre.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix du marquis d'Argenteuil. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 7 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 1 800 francs. — Question : La glande interstitielle de l'ovaire chez la femme enceinte.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Traitement de l'épilepsie par la médication borée.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 000 francs. — Question : La contagion du cancer.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. Partage interdit. 750 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1923.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1924.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard, de l'Académie de médecine (Prix du Dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Léon Labbé. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 3 000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Lefèvre. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 000 francs. — Question : De la mélancolie.

Prix Jules Lefort. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 400 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine, qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat (médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs. — Question : Des rapports entre la constitution du liquide céphalo-rachidien et celle du plasma sanguin.

Prix Reboulleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. — Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de la hernie.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

Prix Henri Roger. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 500 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Tremblay. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 9 000 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Conférences sur les affections pleuro-pulmonaires (Hotel-Dieu, Service de M. Caussade). — Ces conférences seront faites tous les mercredis à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, pendant les mois de janvier, février, mars, avril et début de mai.

25 janvier : Les formes cliniques de la spléno-pneumonie, par M. G. Caussade. — 1er février : Les réactions expérimentales du poumon étudiées au point de vue anatomo-pathologique, par M. Gnieysse. — 8 février : Traitement des hémoptysies tuberculeuses, par M. G. Caussade. — 15 février : Les pleurésies diaphragmatiques, par M. Fatou. — 22 février ; Les poussées congestives et œdémateuses pulmonaires dans la tuberculose, par M. G. Caussade. — 1er mars : La lipase pulmonaire. Son rôle dans la tuberculose, par M. Bossan. — 8 mars : La fièvre chez les tuberculeux, par M. Bossan. — 15 mars : Les cures d'altitudes, par MM. G. Caussade et P. Reynard (avec projections). — 22 mars : Dyspepsie et nutrition des tuberculeux, par M. G. Leven. — 29 mars : Les troubles cardio-vasculaires des tuberculeux, par M. A. Foucart. — 5 avril : La méthode de Forlanini (principe, indications, contre-indications, applications), par M. G. Caussade. — 12 avril : Traitement des pleurésies séro-fibrineuses et de leur convalescence, par M. G. Caussade. — 26 avril : Les idées directives sur la vaccinothérapie tuberculeuse, par M. Bossan. — 3 mai : Traitement des pleurésies purulentes, par M. G. Caussade.

Pendant les mois de janvier, de février et de mars, tous les mardis à 10 h. 30, salle Sainte-Monique, M. A. Lévy-Franckel traitera pendant une demi-heure un des sujets suivants : Le lupus. Les tuberculides. Le lupus érythémateux. Les érythèmes indurés et noueux. Les rapports du psoriasis et de la tuberculose. Thérapeutique des lésions tuberculeuses de la peau.

Information. — Les Laboratoires Ciba sont heureux d'informer le corps médical que les importantes installa-

NOUVELLES *(Suite)*

tions nécessitées pour la fabrication intensive de leurs préparations nouvelles, Agomensine, Sistomensine et Biotose, sont terminées, et qu'ils se trouvent actuellement en mesure de satisfaire à toutes les demandes de leur clientèle.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mercredi 18 janvier.* — M. Pinel (Marius). Contribution à l'étude de la tuberculose linguale. — Mlle de Fersman (I.). Contribution à l'étude des fils de soie employés en chirurgie. — M. Sanarens (Joseph), Études hydrologiques sur les eaux potables du Havre.

Jeudi 19 janvier. — M. Moreau (René), Contribution à l'étude du siège et de la nature des lésions dans la chorée aiguë. — M. Claude (Louis). A propos d'un cas d'asphyxie tuberculeuse. — M. Minvielle (Paul). Considérations sur le traitement de l'hérédosyphilis précoce du nourrisson. — M. Moreau (René). La langue de la scarlatine chez l'enfant. — M. Paulin (André). Étude d'un cas d'anévrysme de l'artère pulmonaire chez une enfant. — M. Mitsinkidès (Z). Hématuries graves par hydronéphrose. — M. Morgenstern (Maurice), Infection utérine *post abortum* (opération ou abstention).

Institut Zander. — Les docteurs Sandoz, directeur de l'Institut Zander, et Giraudeau, chef du Laboratoire de radiologie de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, commenceront le mardi 1er février à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, une série de douze leçons pratiques de physiothérapie comprenant la gymnastique médicale, le massage, la mécanothérapie, l'hydrothérapie, la thermothérapie, la photothérapie et les principales applications de l'électricité médicale des rayons X et du radium.

Le prix du cours est fixé à 150 francs. Le nombre des élèves est limité. Pour le programme et les inscriptions, s'adresser soit à l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, soit chez Vigot frères, 23, rue de l'École-de-Médecine.

Conférences cliniques et thérapeutiques (HOPITAL TENON). — M. le Dr Pr. Merkleu, médecin de l'hôpital Tenon, fera tous les dimanches à 10 h. 30, du 5 février au 26 mars, des conférences cliniques et thérapeutiques sur les malades de son service.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 2 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique gratuites de M. le Dr POULARD.

24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 16 heures. M. le Dr AMEUILLE : L'évolution de la tuberculose.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

25 JANVIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

26 JANVIER. — *Paris.* Dernier délai pour la prise, à la Faculté de médecine de l'inscription trimestrielle pour le deuxième trimestre.

26 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 10 heures, M. le Dr JACOB : Formes cliniques de la tuberculose; à 16 heures, M. le Dr ROLLAND : Bactériologie de la tuberculose.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr SEBILEAU, 10 heures : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 16 heures, M. le Dr BRISSAUD : L'auscultation dans la tuberculose.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

30 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er FÉVRIER. — *Nancy.* Concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Reims.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Institut Zander, 21, rue d'Artois. Ouverture des leçons pratiques de physiothérapie de MM. les Drs Sandoz et Giraudeau.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. M. le Dr Léon BRUEL : L'art de cultiver les maladies.

4 FÉVRIER. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon. Ouverture des conférences cliniques et thérapeutiques de M. le Dr Pr. Merklen, à 10 h. 30.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Nantes.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année d'études (étudiants de 1re année, nouveau régime).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. Mme le Dr Hélène SOSNOWSKA : Le régime des femmes pendant la grossesse et l'allaitement.

VARIÉTÉS

LES PIERRES PRÉCIEUSES EN THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Maurice Boutarel.

De tout temps, les matières minérales ont été utilisées en thérapeutique, mais si quelques-unes sont encore de vogue, il en est un certain nombre qui sont complètement abandonnées. Parmi celles-ci, les terres diverses, les bols dont l'emploi fut encore courant au XVIIIe siècle, et aussi les pierres précieuses qui furent utilisées jusqu'à la fin du même siècle, méritent une mention spéciale.

Les pierres précieuses agissaient soit par simple action de présence, même à distance, soit par ingestion ou par contact. Dans le premier cas, elles étaient simplement montées sur or, sur argent ou sur ivoire, et la cure obtenue était de l'ordre du miracle. Dans le second cas, la pierre était pulvérisée, et employée pure ou associée à d'autres substances végétales ou minérales.

Cette croyance en la vertu des pierres était tellement ancrée en l'esprit humain qu'elle devait aboutir à la recherche de la panacée universelle, de la pierre dite philosophale. Ceci explique la place toute spéciale qu'ont prise les pierres précieuses dans notre vieille littérature populaire où nous retrouvons en même temps que le nom des pierres les plus appréciées, mention de leurs vertus particulières, vertus tant morales que médicales.

Les listes de pierres que nous fournit la vieille littérature sont nombreuses ; nous n'en retiendrons aujourd'hui que trois, quitte à revenir sur le même sujet. Toutes trois sont empruntées au XIIIe siècle ou aux premières années du XIVe, et deux d'entre elles émanent des deux auteurs qui ont connu à leur époque la plus large célébrité.

Le ROMAN DE LA ROSE fournit une de ces listes.

Dans le portrait que Guillaume de Loris nous fait de Richesse, il n'a garde d'oublier de nous décrire ses trésors, et attire notre attention sur les inestimables joyaux dont était composée sa ceinture.

Mais écoutons ce qu'il en dit (Édit. de la *Soc. des Anc. Textes*, t. II, p. 56) :

« ... Ces pierres étaient d'une inestimable valeur. Il y avait des rubis, des saphirs, des jagonces, et plus de deux onces d'émeraudes. Une escarboucle y était insérée, si brillante qu'en pleine nuit elle était visible d'une lieue.

Escarboucle est le nom désignant à l'époque une variété de grenat de coloration rouge vif, et qui était considérée comme lumineuse la nuit. Cette phosphorescence que nous venons de voir notée dans le *Roman de la Rose* est également signalée dans nombre d'autres ouvrages ; par exemple, dans le roman de *Floire et Blanchefleur*, le tombeau des deux amants est orné de saphirs, de diamants, de rubis, d'hyacinthes, d'émeraudes, de sardoine, de calcédoine, de corail et de chrysolithe, d'améthyste et enfin d'une escarboucle qui, la nuit la plus obscure, était visible « d'une lieue alentour ». Pour n'être pas médicale, cette propriété de l'escarboucle n'en est pas moins à noter.

Une seconde liste de pierres nous est fournie par Rutebeuf, dans son *Herberie*. Ainsi qu'on le sait, Rutebeuf, dans ce merveilleux et échevelé boniment de foire, met en scène un charlatan qui revient de lointaines contrées d'où il rapporte une cargaison d'herbes miraculeuses et de remèdes nouveaux. Parmi ces remèdes, les pierres tiennent une large place, et l'homme nous dit :

... Je suis allé jusqu'aux rivières qui nuit et jour bruissent du choc des pierres qu'elles roulent (1). J'en ai rapporté des pierres précieuses qui font ressusciter les morts. Ce sont des ferrites (2), des diamants, des cresperites, et des rubis et des jagonces, des margarites (3), des grenats et des topazes, et des tellagons (4) et des galofaces. Celui qui les porte n'a pas à redouter les menaces de la mort.

C'est tout ce que nous dit Rutebeuf, qui ne précise pas quelles sont les vertus de chacune de ces pierres.

La troisième liste de pierres se trouve dans *Prestre Jehans* (5), qui nous dit (Rutebeuf, *Œuvres*; Édit. Elzévir, t. III, additions) :

Les gens de la contrée trouvent dans les ruisseaux plusieurs pierres précieuses, comme l'émeraude, le saphir, le jaspe (6), la calidoine (7), la cassidoine (8), l'escarboucle, l'onyx (9), la topaze, le rubis, l'hyacinthe (10),

(1) Comme nous le verrons d'ailleurs plus loin, certaines rivières avaient la réputation de charrier des pierres précieuses.

(2) Peut-être *ferrite* désigne un jaspe renfermant de l'oxyde de fer.

(3) La margarite est un silicate hydraté d'alumine et de chaux, ressemblant au mica. Cristallisée en lames hexagonales blanches, grises, jaunes ou roses, elle présente un éclat nacré qui lui a valu son nom (*margarita* = perle).

(4) Tellagon, peut-être de τηλαυγέω, je brille au loin (*Note de l'auteur*).

(5) Prestre Jehan était un personnage légendaire, seigneur souverain d'un merveilleux empire, où croissaient les plantes les plus bizarres, où vivaient les plus prodigieux animaux, sorte de paradis enfanté par les vives imaginations d'autrefois.

(6) Le jaspe est une variété de quartz coloré en rouge, vert, jaune, bleu, violet ou noir par des oxydes métalliques. Le jaspe se distingue de la calcédoine et de l'agate en ce qu'il est totalement opaque.

(7) Nous n'avons pu retrouver la signification de ce mot

(8) La calcédoine, variété d'agate translucide, en concrétions laiteuses ou bleuâtres.

(9) Variété d'agathe à zones concentriques nettement délimitées.

(10) L'hyacinthe désigne plusieurs minéraux très différents, tels le grenat, la topaze, certains quartz rouges, le corydon, etc.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la chrysolithe (1), le beryl (2), la sardoine (3) et bien d'autres de grande vertu.

Mais là pas plus que précédemment, rien ne nous indique quelles sont ces grandes vertus, et c'est seulement par analogie que nous pouvons supposer que ce sont des vertus thérapeutiques.

Par ailleurs, nous verrons parfois signalées des guérisons miraculeuses par les pierres, sans qu'il soit spécifié de quelles pierres il s'agit. Et pourtant, nous dit un vieil auteur, chaque pierre a sa vertu propre (Godefroy de Bouillon, vers 603-606), et nous ne pouvons que regretter de ne pas rencontrer le nom de la pierre guérisseuse associée au nom de la maladie guérie.

Quoiqu'il en soit, les pierres étaient grossièrement divisées en deux grandes catégories, les pierres fastes et les pierres néfastes, et, si l'émeraude entrait dans la première catégorie, la crapaudine était rangée dans la seconde (4).

Le saphir, l'émeraude, l'améthyste. — Le saphir et l'émeraude, ainsi que l'hyacinthe, la topaze et le lapis-lazuli ont vu leur vogue persister pendant des siècles nombreux, et nous retrouvons leur mention dans le *Codex medicamentarius, seu Pharmacopoea parisiensis, ex mandato facultatis medicinae*.....1758.

Ce sont les seules pierres que nous relevons dans la Pharmacopée du XVIIIe siècle, sans parler des terres ou bols, tels que le fameux bol d'Arménie, qui y figurent aussi.

Voici quelle était à cette époque la préparation de ces pierres :

PRAEPARATIO FRAGMENTORUM LAPIDUM PRETIOSUM

Fragmenta pretiosa aqua ablue. In mortario ferreo, non verò aeneo, pistillo ferreo, in pulverem crassiusculum comminue; super chartam pulverem expande, et magnetis ope ferri particulas inter pulverationem abrasas extrahe. Tum supra porphyritem in pollinem redige, et trochiscos effinge.

Il est vraisemblable qu'à l'époque qui nous intéresse, la préparation des pierres était, sinon identique, du moins très analogue à celle que nous venons de voir. Elles entraient pourtant parfois dans la composition d'un certain nombre de formules complexes, où le rubis par exemple était associé au saphir ou à la perle, et à quelques substances végétales. Nous verrons plus loin un exemple de ces formules. Plus souvent encore, elles étaient simplement montées sur une « verge », ou bâton d'ivoire ou d'or, ou conservées dans un coffret.

Voici quelques renseignements concernant les propriétés spécifiques de l'émeraude.

L'émeraude est une pierre faste. Elle est considérée comme préservant des contacts impurs : c'est la gardienne de la chasteté, et le désir charnel n'atteint pas celui qui la porte. Voici ce que dit de l'émeraude l'*Hortus sanitatis, translaté de latin en français* (2e partie, fol. CLX, col. I) :

En noz temps a esté esprouvé que ceste pierre Smaraldus, si elle est vrayment verte et bonne, retient le cohit. Par quoy le roi de Hongrie qui réguoit en noz temps, avoit ceste pierre en son doid à l'heure du cohit avecques sa femme, et en icelluy cohit la pierre se divisa et rompit en trois parties. Et pour ce est probable ce qui est dit, que ceste pierre incline celluy qui la porte à chasteté.

La réputation de l'émeraude était établie non seulement parmi les médecins, mais encore dans le public profane, ainsi que le démontrent ces quelques vers de Rémy Belleau :

Elle est si chaste et si sainete
Que si tost qu'elle sent l'atteinte
De quelque amoureuse action,
Elle se froisse, elle se brise,
Vergongneuse de se voir prise
De quelque sale affection.

(*Les Amours et nouveaux eschanges des pierres précieuses*, III, p. 98.)

En raison de cette vertu, l'émeraude est la pierre des gens d'église, comme *se mettant en pièces et se brisant si elle attouche les paillards et paillardes, et mesmement en l'acte vénérien*. (G. BOUCHET, t. V, p. 17).

Cette croyance populaire ne pouvait qu'éveiller l'ironie de maître François, qui, nous décrivant : *Comment on vestit Gargantua*, place au niveau de sa braguette :

... deux crochetz d'esmail, en un chascun desquelz estoit enchassée une grosse esmeraugde de la grosseur d'une pomme d'orange. Car (ainsi que dict Orpheus, *libro De Lapidibus*, et Pline, *libro ultimo*) (5), elle a vertu érective et confortative du membre naturel.

En ces quelques lignes, Rabelais se moque de la croyance populaire, qu'il tourne en dérision, et

(1) Nom ancien de plusieurs pierres : topaze, corymdon, péridot oriental.

(2) Le béryl est une émeraude de teinte jaune.

(3) La sardoine est une variété de calcédoine, brune par réflexion et rougeâtre par transparence.

(4) Le *Roman de Fauvel* nous précise nettement qu'une très petite parcelle d'émeraude suffit à porter bonheur alors qu'au contraire une crapaudine, si belle soit-elle, sera toujours méprisée par le sage (Édition de la *Soc. des Anc. Textes*).

(5) Les deux ouvrages cités parlent en effet des pierres précieuses et de l'émeraude, mais ni l'un ni l'autre ne note la vertu signalée par Rabelais.

VARIÉTÉS *(Suite)*

prête à l'émeraude une propriété toute contraire de celle qui était communément admise.

Mais l'émeraude n'était d'ailleurs pas la seule pierre qui préservait du péché de luxure : il en était de même du saphir, qui est de nos jours encore l'innocente pierre des fiançailles. Mais alors que l'émeraude se brisait « en l'acte vénérien », le saphir, plus indulgent, acceptait cet acte si le mobile en était non pas la luxure, mais la procréation.

Voici d'ailleurs ce que nous dit à ce sujet « Prestres Jehans ».

Après avoir décrit les merveilles que renferme son palais, le luxe des meubles et des salles, « Prestres Jehans » nous parle de son lit :

> ... li lis où nous gisons est plains de safirs pour çou ke nous aions la viertu de castée. Et ne pourquant si avons-nous bieles femmes : mais nous ne gisons à eles que iij. mois en l'an, en espérance d'engeurer.

Et c'est encore « Prestres Jehans », l'aimable seigneur d'un empire paradisiaque, qui nous enseigne que l'améthyste, pierre des évêques, est aussi la vertueuse pierre des tempérants. Sa présence garde de l'ivresse les convives assis autour de la table :

> Les tables sour quoi nous mengons, les unes sont..., et les autres d'amatistes... et la mestre table est d'esmerandes, et siet sour trois piliers d'amatistes, et la viertus de cele piere est teles que nus ne puet estre yvres en mengant.

Nul ne peut être ivre en y mangeant ! Précieuse pierre entre toutes, qui devrait servir d'emblème aux restaurants de tempérance !

La crapaudine. — Au contraire de l'émeraude qui est une pierre faste, la crapaudine est le type des pierres dites néfastes.

A deux reprises, le roman de FAUVEL nous en parle :

> ... semblent estre crapaudinez
> Poignans par dedans com espinez
> Jusqu'au cuer dessoubz la chemise.
> (vers 1885 et ss.)

Et plus loin :

> Tiez aguillons et tiex espinez
> Senefient ces crapaudinez
> Mucies en ceste couronne
> Qui si semble estre belle et bonne.
> (vers 2637 et ss.)

Cette terrible crapaudine paraît n'être autre qu'une pétrification fossile d'une dent du poisson dit loup de mer ou bar. On croyait pourtant anciennement qu'elle se concrétait dans la tête du crapaud, et c'est pour cette raison qu'elle était considérée d'abord comme néfaste, ensuite comme étant l'antidote naturel du venin des serpents et autres vipères.

A ce sujet, nous emprunterons à l'abbé BOUTILLIER (1) la citation qu'il fait d'un manuscrit du XV[e] siècle appartenant à M. C. de Cavailhès :

> La crapaudine est une pierre précieuse, blanche ou vaire, qui croist en la teste du crapault, et quand elle en est ostée, on la nectoie en fort vin et en eaue, sy comme dit Dyascorides. En ceste pierre apert aucunes fois la fourme du crapault qui a les piez estendus, et vault contre la morsure des bestes envelinées et contre velin. Car, en presence du velin, elle eschaude le doy de celui qui la touche et par espécial celle qui a la coleur vaire, et, pour estre plus certain, on les doit toutes deux mettre ensemble, si comme dit Dyascorides.

Dans le *Roman de la Rose*, il est question aussi d'une pierre utile contre la morsure des serpents. Cette pierre n'est pas nommée. Nous lisons en effet, dans le portrait que Guillaume de Loris trace de Richesse, que ce personnage allégorique porte une précieuse ceinture toute garnie de joyaux. Peut-être la boucle de cette ceinture était une crapaudine :

> La bocle d'une pierre fu
> Qui ot grant force e grant vertu :
> Car cil qui sor soi la portoit
> De nul venin rien ne doutoit.
> (Edit. de la *Soc. des Anc. Textes*, t. II, p. 55.)

La crapaudine semble avoir été employée par les médecins, car l'abbé BOUTILLIER signale *deux pierres crapaudines enchâssées en deux verges d'argent* comme faisant partie de l'arsenal de l'hospice de Nevers, ainsi qu'en fait foi *l'inventaire des biens estans en l'ostel Dieu et hospital de Nevers* en 1492.

Si ces pierres étaient ainsi conservées avec soin et cataloguées avec précision, nous sommes autorisés à supposer qu'elles faisaient partie des médicaments couramment utilisés à l'hôpital de Nevers — et probablement ailleurs.

D'où venaient les crapaudines? Rabelais va nous répondre.

Rendant visite à la Sibylle de Panzoust, Panurge en effet offre à la vieille six langues de bœufs fumées, un pot de beurre, une couille de bélier, et...

(1) *Bulletin de la Société Nivernaise des sciences, lettres et arts*, seconde série, t. III, 1869, p. 186-188.

VARIÉTÉS *(Suite)*

...enfin, avecques profonde révérence luy mist ou doigt médical (*annulaire*) une verge d'or bien belle, en laquelle estoit une crapaudine de Beusse magnificquement enchâssée.

Ceci nous laisse penser que les crapaudines de Beusse étaient les plus célèbres.

Beusse, ou Beuxes, était un petit village de l'arrondissement de Loudun (Vienne), situé sur la rivière du Négron, à une dizaine de kilomètres au sud et un peu à l'ouest de Chinon. Le même nom de Beusse, ou de La Busse était porté par un petit cours d'eau affluent du Négron. C'est évidemment à ce cours d'eau que fait allusion maître François, qui connaissait admirablement tous les détails topographiques de sa région. Faut-il pour cela penser que la crapaudine de Beusse était universellement célèbre, ou ne voir ici, comme en bien d'autres endroits de son œuvre, qu'une fantaisie de Rabelais? La seule chose qui nous paraît à retenir est le fait, d'ailleurs signalé plus haut, que la croyance populaire considérait les cours d'eau comme charriant des pierres précieuses, et non seulement des crapaudines (ce qui s'expliquerait par le fait que le crapaud, père de la pierre, recherche l'humidité des rivières) mais aussi des rubis, des améthystes et tant d'autres. Rutebeuf nous l'a dit, et Rabelais le confirme.

Sur quelques pierres innominées. — Enfin, certaines pierres dont l'auteur ne nous a pas conservé le nom, jouissaient de vertus particulières. Les unes guérissaient le mal de dents, comme celle dont il est question dans le *Roman de la Rose* (Édit. de la *Soc. des Anc. Textes*, II, p. 55) : néanmoins, l'effet ne se produisait que sur un individu à jeun. Les autres étaient bonnes pour les yeux, comme celle que signale « Prestres Jehans ».

Deux pierres enfin méritent une mention toute spéciale. Toutes deux sont portées dans l'inventaire des meubles et des joyaux du roi Charles V, exécuté en 1379 (1), et toutes deux sont enfermées *« en ung coffre de cypraès que le roy fait porter continuellement avecques soy, dont il porte la clef »*.

Voici ce qu'ajoute l'inventaire :

(1) Bibl. nat., Ms 8356, f° LXXII, v°. — Cité par A. Jubinal, in *Œuvres de Rutebeuf*, col. Elzévir, t. II.

La première pierre est...

une pierre appelée la pierre saincte, qui aide aux femmes à avoir enfant, laquelle est enchâssée en or, et y sont quatre perles, six esmeraudes, deux ballaiz (2) et au dos y a ung escu de France, estant en ung estuy de cuir.

Si cette pierre a favorisé les accouchements des reines en France, la seconde a dû guérir bien des souverains de la goutte :

Item, la pierre qui guérist de la goute, en laquelle est entaillé ung Roy et lettres en ébrieu d'un costé et d'autre, laquelle est assise en or à fillet, et a escript au dos sur ledit fillet, et est la dicte pierre en ung estuy de cuir baully pendant à ung laz de soye où il a deux boutons de perles.

Citons pour terminer une curieuse formule où entre un grand nombre de pierres plus précieuses les unes que les autres. Comme on le verra, cette formule (3) devait être d'un prix fort élevé, et seulement à la portée des grands de la terre. Il s'agit d'un remède souverain contre la peste :

Prenez du saphir, de l'émeraude, de l'hyacinthe, de rubis couraulx rouges et blancs, de chacun un drachme (4) ; un scrupule (5) de safran ; de perles, un et demi drachme ; d'arsenic blanc, 2 drachmes ; 6 grains (6) d'ambre gris, un demi-drachme d'orpiement (7); une demi once de racine de glaïeul seiche et odoriférante ; de corne de cerf pilée (8), 1 drachme ; d'or piment, 1 1/2 once (9). Pilez le tout et en faites un sachet avec du taffetaz rouge et l'appliquer sur la région du cœur.

En poids modernes, cette formule renferme près de 4 grammes d'émeraude, autant d'hyacinthe et de saphir, et plus de 5 grammes de perle. L'adoptera qui voudra !

(2) La corne de cerf et le corail étaient considérés comme antacides. Au XVIIIe siècle, la corne de cerf (*cornu cervi*) s'employait soit à l'état naturel, soit calcinée. Dans les deux cas, elle devait être pulvérisée en un mortier de terre (*Codex*).

(3) Variété de rubis, dit aussi rubis ballais, de coloration rose.

(4) Dr M. Boutarel, *La médecine dans notre théâtre comique*, Champion, 1918, p. 99.

(5) Le drachme vaut 3 scrupules, soit 3gr,823.

(6) Le scrupule vaut 24 grains, soit 1gr,274.

(7) Le grain vaut environ 1/20e de gramme, soit exactement 0gr,0535.

(8) Sulfure d'arsenic naturel, As^2S^5.

(9) L'once vaut 1/16e de la livre, soit 30gr,59, et la livre vaut 489gr,44.

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN SAINT QUI DONNE LA LÈPRE

A côté des saints guérisseurs signalés par le Dr Maurice Boutarel, je pense qu'il est curieux de placer le marabout marocain Sidi Belgacem, qu donne la lèpre.

Sur la piste qui va de Settat à Ben-Ahmed, au sommet d'un pli de terrain, dominant toute la région, se dresse la kouba où dort ce saint.

Sidi Belgacem est enterré là, sous une modeste coupole, strictement blanchie à la chaux, au centre d'un enclos inculte, à côté d'une chambre pour les pèlerins et d'une écurie.

Tous les habitants de la région ont la conviction ferme que le fidèle qui prononce un faux serment sur la tombe de ce marabout sera, à plus ou moins longue échéance, lépreux, lui ou quelqu'un de sa descendance.

Ce n'est pas une croyance vague. C'est un article de foi, une réalité, à tel point que les autorités françaises de la région se servent de la peur inspirée par ce saint comme d'un moyen pratique de commandement. Référer au serment à Sidi Belgacem les individus suspects de fourberie est une façon commode et très juridique de connaître un peu de vérité. Les indigènes préfèrent avouer que de s'exposer aux foudres maraboutiques.

Pour prêter serment, il faut se conformer au protocole établi. Pour que cet acte juridique soit valable, il faut que le pèlerin se couvre la tête d'un immense chapeau en fibres de palmier nain (coiffure d'uniforme des lépreux) et tienne dans la main gauche le bâton du saint.

Malheur au parjure. Cinq, six, huit, dix ans après, les tubercules apparaissent. Pour punir plus durement, le saint épargne le menteur et frappe les enfants.

J'ai vu dans une infirmerie un lépreux qui avouait avoir contracté la lèpre au marabout. La tradition, la rumeur publique en citent un assez grand nombre.

J'ai cru qu'il était intéressant de signaler le pouvoir de Sidi Belgacem, non seulement à cause du fait lui-même, mais pour apporter un argument en faveur de la théorie de la contamination par l'intermédiaire d'un insecte suceur ou d'un acarien, d'un hôte intermédiaire.

PIERRE BOURGIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

La jurisprudence de la Cour de cassation, que nous avons analysée dans *Paris médical*, reconnaît que, dans la pratique de leur art, le médecin et le chirurgien n'échappent pas à la responsabilité quand ils ont commis une faute de droit commun. Mais, ainsi que nous l'avons dit en commentant l'arrêt du 29 novembre 1920, la jurisprudence établit une distinction entre la faute médicale et la faute ordinaire, de telle façon que la faute scientifique n'engage la responsabilité du médecin que si elle constitue une faute lourde emportant avec soi la transgression des règles les plus élémentaires de bon sens et de prudence.

A ce propos, il convient de rappeler un attendu de l'arrêt de la Cour de cassation du 21 juillet 1862 disant qu'il est de la sagesse du juge de ne pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories et des méthodes médicales, ni de prétendre discuter des questions de pure science.

Or, un jugement du Tribunal de Marseille du 28 avril 1921 (*Gazette du Palais*, 1921, p. 162), tout en se défendant de se prononcer sur des théories médicales, semble s'être éloigné suffisamment des principes établis par la Cour suprême pour qu'il soit nécessaire de signaler une tentative de jurisprudence qui pourrait devenir dangereuse si elle se généralisait.

En résumé, le Tribunal de Marseille a décidé que les médecins répondent de leurs fautes lourdes, que les imprudences, les négligences, les légèretés et la maladresse évidente constituent l'oubli d'un devoir élémentaire de la profession ainsi que des règles de bon sens et de prudence qui sont hors de discussion. Et spécialement il a jugé « qu'en cas de décès de l'opéré, le chirurgien est responsable des suites de l'opération, lorsque, pour la simple incision d'un phlegmon, il a pratiqué l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle sans attendre que le patient fût à jeun, sans examen préalable, sans prendre les précautions recommandées ; quand, enfin, il a opéré dans son cabinet, sans l'assistance d'un confrère, sans faire déshabiller le malade, et quand il a procédé à l'anesthésie en maintenant un tampon de kélène sur la figure pendant toute la durée de l'intervention, au lieu de l'enlever de suite. »

Voici dans quelles conditions se présente l'affaire :

Le jeune Louis Morie, âgé de treize ans, souffrait d'un phlegmon de la jambe droite. Sa mère le conduisit le 4 août 1919 au cabinet du Dr J... pour le faire examiner. Ce chirurgien voulut, sans aucune aide, procéder immédiatement dans son cabinet à l'incision du phlegmon, et, malgré les protestations de la mère, sans l'autorisation du père, il endormit l'enfant, sans s'être assuré si l'anesthésie était nécessaire et si ce dernier pourrait la supporter. Pourtant, Mme Morie lui avait déclaré que l'enfant avait mangé quelques heures auparavant ; et l'enfant mourut sous l'influence de l'anesthésie.

Certains attendus du jugement sont à retenir :

« Attendu que, de tout temps, le corps médical a essayé, vainement, de mettre obstacle au principe de la responsabilité des médecins ; que, dans les législations anciennes, on trouve des peines très sévères sanctionnant leurs fautes professionnelles ; qu'à Rome, notamment, les médecins, quant à leur responsabilité, étaient régis par la loi Aquilia, qui paraît, il est vrai, ne pas avoir été toujours appliquée et ce dont Pline se plaignait en ces termes : « Les médecins sont les seuls qui « puissent impunément commettre un meurtre » ; que, de nos jours, les législations étrangères admettent également la responsabilité médicale, certaines la sanctionnant très sévèrement et allant même jusqu'à interdire l'exercice de la profession jusqu'à nouvel examen ; attendu qu'en France le principe de la responsabilité des médecins est formellement reconnu tant par la doctrine que par la jurisprudence ; qu'on ne concevrait pas, en effet, que ceux-ci, par un privilège quelconque, puissent échapper aux conséquences des articles 1382 et 1383 du Code civil ; que le conseiller à la Cour de Paris, Denis Weill, dans un article (*Le Droit* du 2 juin 1886, p. 525) ; écrit : « Si leur diplôme leur confère un privilège, ce « privilège, créé non dans leur intérêt mais dans « l'intérêt public, ne saurait, à peine de devenir « entre leurs mains une arme braquée contre la « sécurité des citoyens, assurer un bill d'impunité « à la malice, à l'imprudence ou à la légèreté. » Attendu, toutefois, que cette responsabilité ne saurait avoir un caractère absolu et doit être envisagée dans un sens moins large que celles concernant les architectes, notaires, avoués, huissiers, etc. ; qu'il convient d'établir, pour qu'elle soit retenue, une maladresse évidente et grossière, une faute lourde résultant de l'oubli d'un devoir élémentaire de la profession, en un mot une faute dont le médecin aurait pu se garantir avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes. » (Dalloz, 1913, 2. 237, note).

En se fondant sur ces principes, le Tribunal de Marseille a examiné les faits ; il a reconnu comme établi que le Dr J... avait opéré dans son cabinet de consultations, seul, assisté seulement de la mère qui lui tenait la cuvette destinée à recevoir le pus et le sang, après avoir fait allonger l'enfant sur le canapé, sans le déshabiller, et procédé à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'anesthésie générale en plaçant sur le visage un tampon imbibé de kélène.

Puis le Tribunal a examiné les différents griefs.

Le Tribunal affirme que, contrairement à ce qui a été soutenu, le kélène est loin d'être inoffensif et que les auteurs ne sont pas d'accord sur la façon de l'employer. Il s'appuie sur un article du Dr Courtois-Suffit dans la *Gazette des hôpitaux* pour affirmer que les accidents mortels sont loin d'être accidentels, et que ceux-ci peuvent provenir notamment de la manière de le donner, sur laquelle on n'est pas d'accord. Il note l'opinion du Dr Tuffier, disant qu'il est absolument nécessaire de ne pas laisser respirer d'air, et celle du Dr Bourreau, qui considère au contraire qu'il faut donner le chlorure d'éthyle mélangé d'air.

Le Tribunal déclare bien, dans l'attendu suivant, qu'il ne se prononce pas sur ces théories opposées de la dose brutale ou de la dose filée, mais qu'il est en droit de retenir que l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle est loin d'être inoffensive et qu'elle n'était peut-être pas opportune puisque, tout d'abord, le Dr J... avait conclu à l'anesthésie locale, et ne s'était décidé à l'anesthésie générale qu'à la demande de l'enfant.

« Attendu (ajoute le jugement) qu'on comprend difficilement que pour un simple phlegmon à opérer, opération insignifiante et de quelques secondes, le Dr J... ait cru devoir procéder à l'anesthésie générale, faisant ainsi courir au patient un danger dépassant de beaucoup le bénéfice à obtenir, et ce, sans avoir au préalable averti les parents des conséquences fatales qui pouvaient en résulter. »

De plus, le Tribunal reproche au médecin de n'avoir pas fait procéder au préalable à l'examen radiographique de la jambe, qui lui aurait démontré que le périoste n'était pas atteint, ainsi que l'autopsie l'a démontré depuis, et que, dès lors, il ne s'agissait pas d'un grattage de l'os.

Autre grief : le Tribunal déclare que si le Dr J... a cru devoir procéder à l'anesthésie générale, il aurait dû inviter le malade à venir à sa clinique où, sur une table d'opération, le corps nu, il aurait pu être opéré par le médecin assisté d'un confrère qui aurait procédé d'une façon scientifique à l'anesthésie. Or, au contraire, il a endormi et opéré l'enfant chez lui, couché sur un divan, avec la seule assistance de la mère, sans le déshabiller, après lui avoir appliqué sur le visage un tampon imbibé de kélène qu'il lui a laissé pendant qu'il débridait le phlegmon, sans tenir compte de l'état de la digestion, alors que de nombreux auteurs — dit le jugement — contre-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

indiquent ce procédé, surtout quand l'opération ne présente aucun caractère d'urgence.

Et le Tribunal de se lancer, à ce propos, encore dans une discussion scientifique :

« Attendu que si, à la vérité, certains auteurs soutiennent qu'un chirurgien peut endormir seul un malade, sans être assisté d'un confrère, d'autre part, d'autres affirment que c'est là une faute contre laquelle ils s'élèvent. Que tel est l'avis, notamment, du Dr Brouardel dans son ouvrage *Des asphyxies*, qui fait ressortir les conséquences graves qui peuvent résulter de l'absence d'un confrère, surtout lorsqu'un accident mortel intervient ; qu'il apprécie que dans ce cas cette présence est d'autant plus nécessaire qu'il y a lieu pour essayer de ramener le malade à la vie, d'essayer les méthodes en usage, telles que la respiration artificielle, les piqûres d'éther et de caféine, la faradisation du nerf phrénique, les tractions rythmiques de la langue, les inhalations d'oxygène et enfin la trachéotomie pratiquée pour insuffler l'oxygène dans les bronches. »

Les juges de Marseille déclarent d'ailleurs avoir retenu du dossier l'impression nette que le Dr J..., au moment où est intervenu le décès, a été affolé au point de ne pas avoir employé toutes ces méthodes scientifiques ; que ce n'est pas la présence de la malheureuse mère qui a pu lui être d'un grand secours ; que seul un confrère, s'il avait été là, aurait pu, en le secondant, lui permettre de les employer.

En se basant sur tous ces faits auxquels le Tribunal ajoute le grief de ne pas avoir fait déshabiller l'enfant et celui d'avoir laissé sur sa figure le tampon imbibé, le Tribunal a conclu à l'existence d'une faute lourdeet il l'a condamné à payer aux parents de l'enfant la somme de 15 000 francs à titre de dommages et intérêts.

Mais l'intérêt du jugement n'est pas dans la reconnaissance de la responsabilité, qui était peut-être justifiée ; il est surtout dans certains attendus cités plus haut. Il semble bien que le tribunal se soit laissé entraîner à des considérations médicales et à des appréciations scientifiques qui sont incompatibles avec son rôle. Il a oublié qu'il doit éviter de critiquer et même d'examiner les méthodes médicales pour se contenter d'apprécier la gravité de la faute en dehors de tout point de vue scientifique. Une semblable jurisprudence contraire aux prémisses de la Cour de cassation est dangereuse pour tous les justiciables.

ADRIEN PEYTEL.
Avocat à la Cour.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALE

Séance du 29 décembre 1921.

M. D'ANFREVILLE DE LA SALLE présente un essai de statistique démographique de la ville de Casablanca sur une base nouvelle et fort intéressante. Il en arrive à cette conclusion que le chiffre total des habitants de notre grand port marocain est de 105 820 se répartissant comme suit :

Français	21.000
Italiens	8.500
Espagnols	7 500
Divers	2.500
Musulmans	50.000
Israélites	16.000

M. L. AUDAIN (d'Haïti) dédie à ses jeunes confrères une sorte de causerie où il expose ses idées sur la médecine coloniale.

Après quelques conseils pratiques, l'auteur divise les pyrexies tropicales en deux grandes classes : celles d'origine parasitaire, celles d'origine microbienne.

Le laboratoire est l'arme indispensable du médecin des pays chauds. C'est lui qui permettra selon le mot de Corre, « de se reconnaître dans le chaos inextricable des fièvres intertropicales ».

M. NEVEUX présente une étude sur la prophylaxie de la malaria. Il demande qu'on intensifie la production de la quinine et que sa répartition soit mieux faite. Son article se termine par un projet de vœu à adresser au ministère des Affaires étrangères pour qu'on mène une campagne antipaludique en Syrie.

A la suite de cet article, une commission a été nommée pour étudier la question.

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES THÈSES

Indications opératoires dans les dacryocystites par M. H. DUCATTEAU (*Thèse de Paris*, 1920).

Dans cette thèse très complète, faite à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu et basée sur 20 observations personnelles, l'auteur précise les indications opératoires et la conduite à tenir dans les dacryocystites, examinant successivement dans quels cas il convient de recourir au cathétérisme et ceux justiciables de l'extirpation ou de la cautérisation du sac.

La question n'est pas nouvelle, mais cependant toujours d'actualité. Car la technique des différents opérateurs n'est pas toujours identique et la Société française d'ophtalmologie a fait de cette étude l'objet de son prochain rapport.

A propos de la dacryocystite congénitale, l'auteur conseille avec raison de recourir tout d'abord au massage. Il nous semble, en effet, que deux fois sur trois environ cette variété de dacryocystite disparaît naturellement dans le mois ou les six mois qui suivent la naissance et nécessitera assez rarement le cathétérisme, particulièrement à redouter ici en raison de la fragilité des tissus. Lors de larmoiement simple sans refoulement, après avoir recherché toutes les causes possibles d'un larmoiement réflexe, on aura recours au cathétérisme, sans dépasser, dit l'auteur, le n° 3 des sondes de Bowman. Cette limitation nous semble excessive. Mieux vaut arriver très rapidement aux n°s 5, 6 et 7, sans recourir d'emblée au cathétérisme total. Bien des larmoiements sont dus aux rétrécissements du canalicule à l'endroit de son abouchement dans le sac lacrymal, et le cathétérisme partiel suffit alors, sans qu'il soit besoin de redresser la sonde dès qu'elle a pénétré dans le sac. On évitera ainsi bien des lésions traumatiques des voies lacrymales dues à des cathétérismes répétés.

L'électrolyse, le curettage, le drainage permanent et la dacryocysto-rhinostomie pourront être utiles dans les rétrécissements consécutifs au Stilling ou dans les cas de larmoiement avec refoulement très léger. Mais les résultats sont inconstants.

L'extirpation du sac sera réservée aux cas de mucocèle et d'ectasies du sac, compliquées ou non d'adhérences à la peau ou de fistules.

Lors de dacryocystites tuberculeuses, après enlèvement aussi complet que possible de tous les tissus infiltrés et curettage des fongosités, on détruira complètement la région du sac avec le thermocautère et on cautérisera profondément, surtout au niveau de la voûte et de l'orifice inférieur.

Cette méthode de la destruction du sac avec le thermocautère, très ancienne, est d'ailleurs excellente ; elle nous paraît devoir être employée dans tous les cas de dacryocystite ancienne, lorsqu'il existe en même temps des lésions d'ostéite. La cicatrice en résultant est toujours insignifiante et le plus souvent invisible.

F. TERRIEN.

Contribution à l'étude de l'otite moyenne tuberculeuse, par RENÉ CRÉTÉ. Thèse de Paris, 1920 (*Amédée Legrand, édit. à Paris*).

L'otite moyenne tuberculeuse est pour ainsi dire toujours une manifestation tuberculeuse secondaire.

L'infection se fait par voie tubaire ou par voie sanguine.

A côté des différentes formes, soit lupique, infiltrante ou ulcéro-végétante, décrites avec soin par l'auteur, celui-ci réserve une grande partie de son travail à l'importante question du diagnostic de tuberculose otorrhéique. Les différentes épreuves que nécessite ce diagnostic sont souvent infidèles, sauf l'inoculation au cobaye. C'est beaucoup plus les éléments cliniques auriculaires ainsi que l'examen somatique général du malade qui nous feront songer à la nature tuberculeuse de la lésion auriculaire.

L'auteur finit son travail par l'étude raisonnée de la thérapeutique de l'otite moyenne tuberculeuse.

J. TARNEAUD.

REVUE DES REVUES

Hyperparotidie d'origine auriculaire (L. Reverchon et G. Worms, **Revue de laryngologie**, n° 10, 31 mai 1921).

On rencontre au cours d'une otorrhée des gonflements douloureux de la région parotidienne correspondante sans hypersalivation. Il s'agit de lymphadénite avec inflammation du tissu celluleux périglandulaire sans atteinte du tissu glandulaire ou canaliculaire.

Il existe aussi des hyperparotidies qui se manifestent par crises et s'accompagnent de sialorrhée et d'otalgie. Elles traduisent la névrite du nerf de Jacobson au cours de l'otite. Ce dernier envoie le petit nerf pétreux profond qui gagne par le ganglion otique le nerf auriculo-temporal. L'irritation de celui-ci crée la fluxion parotidienne puisque, on le sait, il est le nerf sécréteur.

L'expérimentation vient à l'appui de la pathogénie de ce syndrome oto-parotidien fort bien décrit par les auteurs. J. Tarneaud.

La bronchopneumonie du vieillard (étude anatomo-pathologique) (G. Roussy et R. Leroux, **Ann. de méd.**, 1921, n° 3).

La bronchopneumonie nodulaire est la forme la plus fréquente ; dans un premier groupe de faits, les lésions bronchopneumoniques sont unilatérales et ont une topographie triangulaire à base corticale rappelant celle de l'infarctus ; dans un deuxième groupe, les lésions sont bilatérales et celles d'un côté ont une topographie triangulaire infarctoïde, tandis que celles de l'autre côté ont une disposition diffuse ; dans un troisième groupe de faits, un seul poumon est atteint de lésions bronchopneumoniques, lesquelles sont limitées à l'angle inféro-postérieur ; enfin, un quatrième groupe est constitué par des lésions bronchopneumoniques irrégulièrement disséminées dans un ou plusieurs lobes. Dans tous les cas, on trouve des thromboses, partielles ou totales, dans les vaisseaux situés au voisinage des zones pulmonaires altérées. Les mêmes lésions artérielles se retrouvent dans les formes pseudo-lobaire et miliaire de la bronchopneumonie.

Les lésions de la broncho-pneumonie revêtent donc fréquemment, chez le vieillard, tant au point de vue macroscopique qu'au point de vue histologique, les caractères de l'infarctus pulmonaire infecté. Une lésion d'oblitération vasculaire, totale ou partielle, précède l'éclosion des phénomènes inflammatoires parenchymateux. La fréquence des lésions artérielles pulmonaires séniles dues à la syphilis, ou à la tuberculose, ou à l'artériosclérose, explique pourquoi les vieillards sont très exposés à l'infection bronchopneumonique. Quand l'oblitération artérielle est complète, l'infarctus consécutif, modifié par l'infection secondaire, réalise la bronchopneumonie hémorragique ; les artérites chroniques et les thromboses partielles favorisent plus spécialement l'éclosion des bronchopneumonies sans hémorragies.

L. B.

La réaction à l'or colloïdal du liquide céphalo-rachidien (A. Ponselle, **Ann. de derm. et de syphil.**, 1920, n° 8-9).

Zsigmondy a démontré, en 1892, que les solutions stables d'or colloïdal sont précipitées par les électrolytes et que l'addition de colloïdes organiques entrave cette précipitation. Il a déduit de ce fait un procédé permettant de reconnaître un certain nombre de protéines. En 1912, Lange, appliquant la méthode de Zsigmondy à l'étude des protéines du liquide céphalo-rachidien, constata que le liquide des paralytiques généraux précipite la solution d'or colloïdal. Depuis lors, la réaction de Lange, ou réaction à l'or colloïdal du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques nerveux, a été l'objet de nombreux travaux, surtout en Amérique et en Allemagne.

Au point de vue clinique, cette réaction semble indiquer la quantité de globulines et indirectement celle d'albumines contenues dans le liquide céphalo-rachidien. Au point de vue clinique, elle paraît être plus précoce et plus persistante que la réaction de Wassermann, mais elle ne semble pas avoir une valeur diagnostique et pronostique supérieure au cytodiagnostic et à la réaction des albumines.

L. B.

Diagnostic de la tuberculose chez les bovidés au moyen de l'antigène de Besredka (Hruska et Pfenninger, **Ann. de l'Inst. Pasteur**, 1921, n° 1).

L'antigène de Besredka fixe l'alexine en présence des sérums des bovidés tuberculeux ; la réaction est d'autant plus souvent positive que les lésions constatées à l'autopsie sont plus étendues ; elle l'est constamment, quand les animaux sont atteints de tuberculose généralisée avec bon état général ; dans 2,2 p. 100 seulement des cas, l'antigène a donné un résultat positif en présence de sérums de bovidés n'ayant présenté aucune lésion tuberculeuse à l'autopsie. La réaction de fixation est plus stable lorsqu'on emploie l'antigène humain que quand on se sert d'un antigène bovin préparé de la même manière. L. B.

Un cas d'hermaphrodisme (Dorso, **Arch. de méd. et pharm. navales**, 1920, n° 6).

Au cours d'une opération de hernie inguino-scrotale congénitale, chez un ouvrier robuste, âgé de quarante-deux ans, Dorso constata la présence, dans le sac herniaire, d'une trompe utérine et put amener un utérus et deux ovaires. L'opéré étant mort d'hémorragie, on put compléter l'examen. L'apparence extérieure était masculine ; le pénis était bien constitué, long de 12 centimètres ; le bassin était masculin ; l'urètre était normal, mais sans vérumontanum ; la prostate, sans utricule, était petite et sclérosée ; absence de vésicules séminales, de canaux déférents, de glandes de Cowper et de testicules. L'utérus, petit, avait une conformation normale, avec deux cornes perméables et un col laissant passer un gros stylet. Un long vagin, très étroit et plein d'un liquide gélatineux, descendait sur le côté gauche de la vessie, puis s'incurvait en avant vers l'urètre, et se terminait en cul-de-sac à un centimètre de distance de ce dernier. Les trompes étaient perméables dans une certaine étendue à partir des cornes utérines. Les deux ovaires, de poids inégal, avaient une structure normale. Il s'agissait donc d'un pseudo-hermaphrodisme complet, caractérisé par un appareil génital interne complet, développé suivant le type femelle et associé à un appareil génital externe développé suivant le type mâle, avec, en plus, ébauche d'un appareil génital interne mâle représenté par la prostate atrophiée. L. B.

NOUVELLES

La médecine et la santé publique en Russie. — Le professeur Sokoloff, qui, après avoir été un collaborateur de Metchnikoff, remplit diverses fonctions en Russie, et, après divers avatars et emprisonnements sous le régime communiste, fut finalement autorisé par les soviets à poursuivre ses travaux, vient de donner des renseignements fort curieux sur l'état de la médecine et de la santé publique dans la Russie des Soviets.

Contrairement à ce qui a été dit naguère, les laboratoires russes ont vu leurs moyens de travail réduits dans de telles proportions que la plupart ont presque complètement cessé de fonctionner, à quelques exceptions près, parmi lesquelles se trouve le laboratoire du célèbre physiologiste Pavloff. Les seules recherches qui aient réellement pu être poursuivies sont celles qui concernent les maladies épidémiques, et en particulier le typhus, ce qui montre bien les préoccupations causées par celui-ci au gouvernement soviétique. A cet égard, des résultats scientifiques fort intéressants ont été donnés, notamment, par les expériences du professeur Zlatogoroff et de ses collaborateurs à Pétrograd. Elles ont établi que le sang chauffé des typhiques, après cinq à dix jours de maladie, peut être utilisé comme vaccin préventif, et que, injecté sous la peau à petites doses, ce sang vaccinal est inoffensif. On a constaté ainsi que la susceptibilité à la maladie est cinq fois plus grande chez les personnes non vaccinées que chez les autres. On a constaté également que le sérum des convalescents de typhus (prélevé de deux à douze jours après la chute de la température) peut être utilisé à titre curatif avec de bons résultats. On a spécialement utilisé dans cette sérothérapie, et avec succès, des sérums polyvalents, c'est-à-dire prélevés sur différents convalescents.

Des résultats presque aussi encourageants ont été obtenus, notamment par le professeur Gamaleia, au moyen d'un « vaccin volatile » contre le choléra.

Les médecins russes ont d'ailleurs été particulièrement décimés par les épidémies, si bien qu'entre 1917 et le milieu de 1920 environ, la moitié des médecins de Pétrograd sont morts, et parmi les survivants, il n'en est sans doute pas un qui n'ait été atteint à plusieurs reprises de fièvre épidémique. Ces médecins russes sont très malheureux et très mal payés sous le régime soviétique. Ils soignent maintenant gratuitement — et pour cause — leur ancienne clientèle bourgeoise. Les nouveaux clients payants sont les bureaucrates soviétiques et les nouveaux riches. Récemment, le professeur de gynécologie Ott, de Pétrograd, a demandé 100 000 roubles pour une petite opération faite à la femme de Zinovieff, et ce n'était pas très cher. Craignant d'ailleurs que l'exercice de la clientèle privée ne donnât aux médecins trop d'indépendance, le gouvernement, depuis la fin de 1920, leur a interdit de donner plus de 50 consultations par mois à des particuliers ! ! ! Un registre de prescriptions numéroté doit en faire foi.

Et maintenant le bilan : on estime que pendant les trois dernières années, le nombre de cas de maladies épidémiques dans la Russie des soviets est de 32 millions ! La mortalité a été d'environ 6 p. 100 de ce nombre, soit près de 2 millions de personnes. Rien que par le typhus, plus de 400 000 personnes sont mortes de 1918 à 1920. Il a fallu dans certaines villes instituer une « semaine de la mort » où toute la population fut occupée à enterrer les cadavres.

Pourtant, certaines maladies ont à peu près disparu sous le régime russe actuel : l'obésité, les suites de l'arthritisme sont la rareté. On ne voit presque plus de dilatation du cœur due à l'obésité, et les rares cas constatés se recrutent parmi les chefs communistes et les « gros » profiteurs. C'est une consolation, mais elle est faible...

(*Le Matin.*)

École française de stomatologie — L'École française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'École, 20, passage Dauphine, Paris.

Les médecins toulousains à Paris. — Les Drs Fourcade, Larcher, Gabrielle, Bory, Clavel, Lierrède, Emonet, Baudon, Labougle, Malavialle, Maleterre, Esclavissat, Cargues, Molinéry, Nigoul-Foussal, Mazet, Groc, Armengand, Bourguet, Mont-Refet, Dartigues, Privat, Busquet, Gorse, Cany, assistaient à la réunion générale de l'Association des médecins de Toulouse à Paris, le 17 décembre dernier. S'étaient excusés : les Drs Caujolle, Dutech, Lévy-Lebahr, Delherm, Montagné, Barutaut, Roule, Loué, Duraud, Terson. Il a été procédé au renouvellement du bureau pour l'année 1922 : Président : Dr Privat ; vice-présidents : Drs Busquet et Bourguet ; secrétaire général : Dr Mont-Refet ; trésorier : Dr Clavel ; secrétaire des séances : Dr Groc. Le Dr Dartigues, président sortant, a été nommé président honoraire. Pour rendre plus gaies et plus attrayantes encore les réunions mensuelles de l'Association, il a été décidé qu'à chacune d'elles un artiste toulousain sera convié : son chant complétera à souhait l'atmosphère toulousaine.

Les écoles de plein air. — Conformément aux conclusions d'un rapport de MM. Deville et Frédéric Brunet, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter la délibération suivante :

1° Il est ouvert au budget de 1922 un crédit de provision de 100 000 francs sous la rubrique : « Dépenses pour les écoles de plein air. Subventions et études des installations et des méthodes ;

2° Ce crédit, mis à la dsposition de l'Administration, sera employé d'accord entre la Direction de l'enseignement et la 4e Commission.

Hôpital Boucicaut. — Des conférences de pratique obstétricale avec manœuvres sont faites tous les samedis, à 11 heures, à la salle des cours de l'hôpital Boucicaut, par MM. Funck-Brentano et Ecalle.

Hôpital Cochin. — M. Laubry, chef de service, fait sa visite, à 10 heures du matin, les : lundis dans la salle Lancereaux ; mardis dans la salle Viel ; jeudis dans la salle Delpeuch ; vendredis dans la salle Siredey.

NOUVELLES *(Suite)*

Le mercredi, il fait à 10 heures la consultation des malades externes (dans la salle de consultation).

Le samedi a lieu la séance hebdomadaire de radioscopie (salle de radioscopie du service).

Depuis le 11 janvier 1922, M. Laubry continue avec la collaboration de ses anciens assistants et anciens internes, les mercredis à 11 heures, les leçons élémentaires sur « les arythmies ».

Maladies chroniques de la nutrition. — M. André Léri, agrégé, fait le jeudi à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de conférences avec présentation de malades et projections.

Ces conférences ont pour sujet principal les rhumatismes chroniques et les ostéopathies du vieillard.

Académie de médecine de Belgique. — *Questions proposées pour être soumises au concours pendant la période 1921-1923.* Les questions ci-après sont proposées :

Par la 2e Section : « On demande une contribution personnelle à l'étude des globulins ».

Par la 4e Section : « Recherches originales sur le mécanisme de l'intoxication des ouvriers peintres ».

Un prix de 600 francs sera affecté à chacun de ces concours qui seront clôturés à la date du 15 juillet 1923.

La Revue des optimistes, organe de propagande médicosociale créé par le Dr Dagincourt, de Paris. — Le numéro dernier comporte : une *Conférence sur la syphilis* par le Dr Dagincourt ; *Syphilimétrie et capital humain*, par le Dr Arthur Vernes ; *La loi votée en Uruguay contre la syphilis*, par le Dr Rodriguez, ainsi que des lettres du ministre de l'Hygiène, du Dr Brocq, etc., et des renseignements sur l'*Institut prophylactique.*

Un service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Tenon. — M. Louis Renault, conseiller général de la Seine, a fait renvoyer à l'Administration, pour étude, le projet de création d'un service complet d'oro-rhino-laryngologie, lequel serait particulièrement précieux pour les malades nécessiteux des communes situées au nord-est de Paris.

Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris. — Une subvention de 500 francs lui est accordée par le Conseil général, en vue de faciliter la publication du bulletin mensuel : *La Médecine scolaire.*

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Le Congrès se tiendra pendant la première semaine d'août 1922, à Quimper, sous la présidence du professeur Jean Lépine, de Lyon, et la vice-présidence du Dr Henri Colin, de Villejuif, assistés du Dr Lagriffe, de Quimper, comme secrétaire général.

1re *question.* — Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. Rapporteurs : MM. Truelle, de Ville-Evrard, et Petit, de Bourges.

2e *question.* — Les lésions du système nerveux central dans l'agitation motrice et la rigidité musculaire. Rapporteur : M. Anglade, de Bordeaux.

3e *question.* — L'assistance des psychopathes et la sauvegarde des droits de l'individu et de la société. Rapporteur : M. Courbon, de Stéphansfeld.

La journée de huit heures dans les pharmacies. — Un décret du 17 août 1921 (*Officiel* du 20 septembre) porte règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures dans les pharmacies vendant au détail, ainsi qu'aux bureaux, laboratoires, ateliers de conditionnement et magasins s'y rattachant directement, à l'exception des établissements situés dans des localités comptant moins de 5 000 habitants.

D'après l'article 3, la durée du travail du personnel employé dans les établissements ou parties d'établissements visés ne pourra excéder neuf heures et demie par jour ouvrable.

Un règlement d'administration publique, qui devra intervenir avant le 1er juillet 1923, fixera la durée de présence qui correspondra à cette époque à la durée maximum de travail effectif déterminé.

Médecins des asiles d'aliénés. — M. le Dr Abély, médecin adjoint de l'asile de Châlons, est nommé médecin adjoint de l'asile de Braqueville.

École d'application du service de santé des troupes coloniales. — M. le pharmacien-major de 1re classe Bouvelot, professeur à l'École d'application, est désigné pour exercer les fonctions de major à ladite École.

55e Congrès des sociétés savantes. — Ce Congrès s'ouvrira à Marseille, le 18 avril 1922, à 2 heures. La séance de clôture, qui aura lieu le 22 avril, sera présidée par M. le ministre de l'Instruction publique.

S'inscrire pour ce Congrès avant le 10 février, au ministère de l'Instruction publique (3e bureau de la direction de l'enseignement supérieur).

Syndicat des médecins du Rhône. — Le syndicat des médecins du Rhône vient de procéder à l'élection de son bureau et de sa chambre syndicale pour 1922.

Ont été nommés : *Président* : M. Michon ;

Vice-président pour Lyon : M. Frappaz ; *vice-président pour le département* : M. Michel (l'Arbresle).

Trésorier : M. Diot ; *trésorier adjoint* : M. Bussy.

Secrétaire général : M. Francillon ; *secrétaires adjoints* : MM. Phélip et J. Lacassagne.

Rédacteur en chef : M. Martin (Étienne).

Secrétaire de la rédaction : M. Bolliet ; *secrétaires des séances* : MM. Faisant, J. Haour, Lemoine.

Archiviste : M. Coste-Labaume.

Assesseurs : Lyon. — MM. Audier, Darmeziu, Mazel, Pallasse, Rivière.

Arrondissement de Lyon. — MM. Roudet (Neuville-sur-Saône), Reure (Saint-Genis-Laval), Crozat (Givors).

Arrondissement de Villefranche. — MM. Gauthier neveu (Villefranche), Giraud (Beaujeu), Bonnet (Tarare), Gonsolin (Lamure-sur-Azergues), Allemand (Cours).

Falsification de l'urotropine (*Bull. des Sciences pharmacologiques*). — Le ministre de l'Agriculture, à MM. les inspecteurs des pharmacies :

« J'ai l'honneur de vous signaler que d'importantes quantités d'urotropine (hexam éthylènetétramine) altérée, et ne répondant plus aux prescriptions du Codex, sont cependant vendues en pharmacie depuis un certain temps.

« Ce produit proviendrait de la liquidation des stocks américains et anglais. »

N.-B. — Nous sera-t-il permis d'exprimer le regret de voir employer encore la désignation *Urot opine* dans un texte officiel ?

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (HOPITAL LAENNEC). — Le Dr Henri Bourgeois, chef de service,

NOUVELLES *(Suite)*

commencera le mercredi 15 février, à 11 heures, une série de quinze leçons sur les maladies de l'oro-pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Ameuille, médecin des hôpitaux, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Maingot, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Laënnec; André Bloch; Maurice Vernet, Tarneaud, Payet, Debidou, assistants du service.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredi, à 11 heures.

Le cours sera complété par les démonstrations de aryngoscopie directe, de trachéo-bronchoscopie et d'œsophagoscopie et par des présentations de malades, qui auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. 30, avant les cours théoriques.

Les élèves seront exercés aux examens cliniques. Les mardis, jeudis, samedis, ils pourront assister aux consultations et aux interventions pratiquées dans le service. Un certain nombre d'entre eux pourront être admis à continuer à y travailler ultérieurement.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription, 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *janvier* 1922. — M. VERNANT (Paul), Traumatisme et syphilis nerveuse. — M. GOURDIN-SERREENIÈRE. Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les enfants. — M. LECLERCQ (Jules), De l'influence des irritations gingivo-dentaires. — M. RENARDIER (Georges), Sur un nouveau procédé de tatouage. — M. PACAUD (René), Contribution à l'étude clinique du syndrome de Pellizi. — M. ROUSSEAU (Pierre), Du traitement des orchi-épididymites blennorragiques. — M. MICHEL (Charles), Contribution à l'étude de la leucocytose digestive. — M. DEMTÉRIADIS (Jean). Traitement des colobomes cicatriciels. — M. LOISEAU (Jean), Les ruptures du ligament rotulien. — M. LE COURTOIS (Maurice), A propos de deux cas mortels d'ascaridiose. — M. DEGUIGNAND (Louis), Le cancer ulcérisé du pylore.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

30 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr RIST : Thérapeutique générale de la tuberculose pulmonaire.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 16 heures. M. le Dr AMEUILLE : Climats et sanatoria.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 18 heures (amphithéâtre Dupuytren). Ouverture des leçons de séméiologie mentale de M. le Dr LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, 9 heures. Ouverture du cours d'histologie, hématologie, bactériologie, appliquées à la gynécologie, par le Dr CHAMPY.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique appliquée.

1er FÉVRIER. — *Nancy.* Concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Reims.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Institut Zander, 21, rue d'Artois. Ouverture des leçons pratiques de physiothérapie de MM. les Drs Sandoz et Giraudeau.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, 10 heures, leçon clinique : Les otites chroniques.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures, M. le Dr JACOB, Accidents et complications de la tuberculose pulmonaire ; — 16 heures, M. le Dr ROLLAND : Les tuberculines.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Grand amphithéâtre de l'École pratique. Ouverture du cours de physiologie de M. le professeur Charles RICHET.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 16 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS: La tuberculose du nourrisson.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. M. le Dr Léon BRUEL : L'art de cultiver les maladies.

4 FÉVRIER. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

4 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat dermatologique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon. Ouverture des conférences cliniques et thérapeutiques de M. le docteur Pr. Merklen, à 10 h. 30.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Nantes.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures M. le Dr RIST : Pneumothorax artificiel.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Instruction publique. Dernier délai d'inscription pour le 55e Congrès des sociétés savantes qui se tiendra à Marseille le 18 avril.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année d'études (étudiants de 1re année, nouveau régime).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

13 FÉVRIER. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de chef de clinique dermatologique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture des leçons d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Henri BOURGEOIS, à 11 heures.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. Mme le Dr Hélène SOSNOWSKA: Le régime des femmes pendant la grossesse et l'allaitement.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de 2e année, nouveau régime).

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le premier examen probatoire (ancien régime).

CHRONIQUE DES LIVRES

Hygiène et médecine des vieillards, par le Dr E. MONIN. 1 vol. in-16 de 500 pages *Gaston Doin, éditeur, Paris*).

A la lecture de ce nouvel ouvrage, on retrouve l'agrément qui se dégage de maints de ces petits volumes dus à la plume érudite du même auteur et dont certains ont justifié plusieurs éditions, voire jusqu'à la quatorzième.

Dans *Hygiène et médecine des vieillards*, le style agréable recouvre un fond de connaissances des plus riches, en hygiène et en thérapeutique. Le livre s'ouvre par une table analytique et se ferme sur une table des matières. Le chapitre Ier nous donne le frisson, car on y trouve étalés les *symptômes et misères* de la vieillesse, les *décadences sensorielles*, le *déclin moral*, le *glas de la caducité*, la *régression*, l'*atrophie*, la *sclérose*, etc. Aussi court-on bien vite aux chapitres suivants qui vous enseignent l'*art de vieillir*, les moyens de combattre l'*asthénie* et de se défendre contre toutes les maladies des vieillards. Et l'on se trouve remonté, encouragé, rajeuni, quand on a parcouru ce trésor de moyens et de bons conseils proposés par l'auteur, lequel ne cesse de se montrer, en même temps, comme un de nos fins lettrés, comme un de nos « humanistes » très distingués. CORNET.

L'esprit des autres. Pensées recueillies et classées par H. BECH. 1921, 1 vol. in-18. (*P. Ollendorff, éditeur, à Paris*).

Qui dit l'esprit des autres, dit l'esprit de tout le monde, lequel, on le sait, a plus d'esprit que M. de Voltaire. Cela est toujours agréable à constater, aussi les auteurs d'ana sont-ils à peu près certains du succès. Ce sont des amateurs aimables qui rappellent, volontiers, les collectionneurs de papillons et d'insectes et qui, comme ceux-ci, nous présentent bien rangées, soigneusement étiquetées, les pensées de tout un chacun. M. Bech s'y est heureusement employé en picorant d'Ovide à Capus et Courteline et en abordant tous les sujets, de l'Académie aux voyages. A ce propos, il était curieux de voir ce qu'il avait pu trouver se rapportant aux médecins si souvent sur la sellette. A la vérité, sa cueillette est plutôt maigre. Tout juste trois pensées : une d'Alphonse Karr qui est loin d'être de ses bonnes ; une de M. Le Berquier qui compare la vie à un chemin de fer dont nous sommes les chauffeurs ; et une dernière de R. de Beauvoir, où, l'un de nous affirmant qu'il prend gaiement la vie, il lui est répondu : « Oui, la vie des autres ! » En somme, nous y sommes, comme à l'accoutumée, plus ou moins spirituellement raillés ; car nous partageons avec les belles-mères ce privilège d'exciter les esprits médiocres à s'essayer, et il faut voir comme ils y réussissent. N'empêche que ce volume est intéressant au titre ana. Une table par noms d'auteurs et par sujets en rend la lecture facile. PAUL RABIER.

Syphilis in Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée de SERGENT, RIBADEAU-DUMAS et BABONNEIX, par CLÉMENT-SIMON, ROSTAINE, BELLIN, MIRANDE, FAVRE, BABONNEIX, DU CASTEL. 1 vol. in 8° de 600 pages avec 109 figures et 1 planche en couleur (*Maloine, à Paris*).

Ce volume constitue un véritable petit traité de syphiligraphie où est mise au point l'étude de la syphilis, qui a tant progressé depuis vingt ans et qui demandait un exposé à l'usage des médecins et étudiants. La compétence particulière de chacun des auteurs est un sûr garant de la qualité et du succès du livre.

On y trouve les généralités de pathologie générale et de thérapeutique indispensables à tout médecin désireux de s'instruire en syphiligraphie ; puis la syphilis de la peau, des muqueuses et des ganglions par A. Simon ; la syphilis des os, des articulations et des muscles par Rostaine, ainsi que la syphilis de l'appareil circulatoire, du rein et des organes génitaux par ce même auteur ; la syphilis du naso-pharynx et du larynx par Bellin ; la syphilis de l'appareil respiratoire et du médiastin par Mirande ; la syphilis de l'appareil digestif et de ses annexes par Favre ; la syphilis nerveuse par Babonneix. Un dernier chapitre, par du Castel, traite des affections vénériennes non syphilitiques et non blennorragiques. G. MILIAN.

Atlas de syphilimétrie, par le Dr VERNES. 1 vol. in-4° de 121 pages avec 100 graphiques (*Félix Alcan, éditeur, à Paris*).

La proportion du nombre des graphiques à celui des pages montre dans quel esprit ce livre a été conçu : établir l'évolution de la syphilis chez un malade traité par des courbes répondant aux variations de la réaction de Wassermann, et fixer par ce moyen la formule de guérison.

L'auteur croit l'avoir trouvée dans la formule suivante : le retour du pouvoir floculant à la teinte 8 peut être considéré comme définitif lorsque le malade a satisfait à l'épreuve des *trois 8*, c'est-à-dire : teinte 8 pendant 8 mois pour le sérum sanguin à partir de la dernière injection arsenicale et teinte 8 dans le liquide cérébro-spinal à l'expiration de cette période. Il n'a pas été possible, dit l'auteur, depuis dix ans, de mettre en défaut cette loi des trois 8, malgré un contrôle sévère auquel les malades ont été soumis et restent soumis régulièrement et systématiquement, *sans limitation de durée.*

Le sujet qui a subi avec succès l'épreuve des trois 8 est susceptible de contracter à nouveau la syphilis.

G. MILIAN.

Les derniers jours des Romanoff, par ROBERT WILTON. 1 vol. de 298 p., illustré de photographies inédites (*Crès, éditeur, à Paris*).

L'assassinat de Nicolas II et de sa famille est resté assez longtemps enveloppé de mystère. M. Wilton nous en apporte le récit établi sur des documents de premier ordre. L'auteur a en effet collaboré sur place à l'enquête que fit sur le lugubre événement, à la demande de l'amiral Koltchak, le juge d'instruction Sokelof. Rien de plus émouvant que l'agonie de la famille impériale, rien de plus révoltant que l'assassinat par ordre, non seulement de Nicolas et de l'impératrice, mais de leurs quatre filles, du malheureux tzarewich - malade, du médecin, des domestiques de la famille.

L'auteur a cherché à préciser, dans la limite où cela était possible, les détails du drame, s'interdisant toute préoccupation de « littérature ». La vérité n'est elle pas, dans une telle tragédie, plus émouvante que tout? C'est un des plus tristes épisodes du bolchevisme que l'auteur nous fait vivre, avec, comme pièces justificatives, les dépositions mêmes recueillies à l'enquête, les photographies prises sur place, etc. G. L.

LIBRES PROPOS

LA DONATION DE MADAME DIEULAFOY

Il appartient aux journaux professionnels de magnifier le noble geste par lequel la veuve vénérée du professeur Georges Dieulafoy assure à la Faculté de médecine de Paris une rente annuelle de vingt-six mille francs.

On connaît les dispositions particulières, touchantes, de ce don généreux :

Une rente de huit mille francs est affectée à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ; clinique actuellement occupée par M. le professeur Gilbert, clinique où Georges Dieulafoy enseigna pendant quatorze ans avec la maestria que l'on sait.

C'est à l'amphithéâtre Trousseau, rendu trop petit par la foule des auditeurs qui s'y pressaient, qu'avait lieu chaque samedi la leçon magistrale ; dans cette salle de cours dont la désignation rappelait au maître séduisant qu'était Dieulafoy, cet autre maître incomparable dont le jeune et timide étudiant venu de Toulouse avait été, bien des années auparavant, dans ce même hôpital, dans ce même service de clinique médicale de la Faculté, l'externe remarqué, reconnu à sa valeur, devenu bientôt l'élève affectionné, paternellement guidé vers la voie des étapes brillantes que Dieulafoy devait franchir prestement, pour atteindre, comme en se jouant, mais en fait par un travail méthodique et incessant, le haut sommet d'où rayonnèrent ses nombreux et remarquables talents.

Mme Georges Dieulafoy affecte une autre rente annuelle de huit mille francs à la clinique médicale de Cochin. Je ne pense pas que le regretté maître ait passé par l'hôpital Cochin.

Par contre, il fut pendant dix ans chef de service à l'hôpital Necker ; et parmi ses internes, l'un se distingua d'une façon notoire et devint par la suite le professeur Fernand Widal, qui occupe actuellement la chaire de clinique médicale de Cochin.

Deux autres sommes de cinq mille francs chacune seront affectées annuellement, mais temporairement : l'une, à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et l'autre à la chaire de pathologie médicale. Beaucoup se rappellent que Georges Dieulafoy fut chef de service à l'hôpital Saint-Antoine, et quel succès marquait déjà les conférences qu'il y faisait. Plus tard, en 1886, le grand élève de Trousseau entrait à son tour dans le professorat en débutant par la chaire de pathologie interne. Lorsque M. Chauffard, professeur de clinique médicale, et lorsque M. Rénon, ancien interne de Dieulafoy, professeur de pathologie médicale, auront quitté respectivement la chaire qu'ils occupent actuellement, il sera prélevé sur la somme globale affectée à leurs services : deux mille francs pour la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et deux mille francs pour celle de l'hôpital Cochin. Les six mille francs restants serviront à la fondation de six *bourses Claire Georges-Dieulafoy*, de mille francs chacune, destinées annuellement à des étudiants méritants et sans fortune.

***

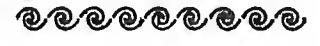
Que de grandeur et que de bonté dans le geste de Mme Georges Dieulafoy ! Et quel exemple pour tous, particulièrement pour ceux que la fortune a favorisés ! Quelle belle intelligence et que de noblesse dans cette donation ! On y voit le culte pieux et délicat du souvenir le plus vivace et le plus cher, le besoin de répondre en quelque sorte à la volonté du maître en favorisant cet enseignement médical que Georges Dieulafoy illustra pendant plus de quarante ans, en permettant, en son nom, d'améliorer les moyens d'enseignement encore tellement limités et pourtant de plus en plus nécessaires.

Et Mme Dieulafoy elle-même, dont la bonté envers la jeunesse médicale s'était déjà manifestée, vient encore, par de nouvelles largesses envers les étudiants peu fortunés, d'acquérir de nouveaux droits à la reconnaissance de tous, à celle des maîtres, à celle des élèves.

En distribuant le bien *ad memoriam* et en son nom personnel, Mme Dieulafoy a eu la haute et douce pensée de s'associer éternellement à celui dont elle fut la collaboratrice vigilante et si dévouée.

Saluons avec des sentiments respectueux de reconnaissance et d'admiration cette grande donatrice.

CORNET.



VARIÉTÉS

ESSAI SUR LA MÉDECINE DE L'ESPRIT EN FRANCE AU XVIIIe SIÈCLE

Par M. LAIGNEL-LAVASTINE et Jean VINCHON.

Il y a quelque difficulté à écrire l'histoire d'une science avant son individualisation ; aussi on ne peut que tenter un essai sur l'état de la médecine de l'esprit en France au XVIIIe siècle ; mais l'aventure en vaut la peine, au moins parce qu'elle ouvre une voie pour des recherches ultérieures.

Au XVIIIe siècle, il n'existait pas d'ouvrage traitant de l'ensemble de la médecine mentale ; les connaissances acquises sur ce sujet étaient éparses dans les monographies, dans les chapitres des livres de philosophie, dans les articles des dictionnaires. Il est permis, en voyant leur dispersion, de supposer que ces connaissances étaient assez répandues dans les milieux scientifiques et même dans le grand public, et cela se comprend aisément. Les esprits d'alors n'étaient-ils pas avides de se libérer des dogmes traditionnels ? Et leur amour de la liberté trouvait dans ce champ une belle carrière ; les explications métaphysiques des siècles passés n'étaient plus admises et l'*Encyclopédie* reprochait aux médecins, qui supposaient le démon en portant le diagnostic démonomanie, de penser en mauvais philosophes. D'autre part, suivant le grand exemple de Descartes, qui avait disséqué tant de cerveaux d'animaux, philosophes et gens du monde ne craignaient point de fréquenter les amphithéâtres et les hôpitaux : peu à peu les conceptions nébuleuses encore enseignées dans les écoles faisaient place à la précision des sciences positives. Mais cette transition fut lente et les anatomistes eux-mêmes furent longtemps égarés par leur éducation trop systématique. Comme dans toutes les branches de la médecine, ce fut la méthode clinique qui fut employée la première. A vrai dire, ainsi que l'ont établi Sérieux et Libert (1) dans leurs études sur les asiles d'aliénés avant la Révolution, des religieux pourvus de connaissances médicales soignaient les aliénés et prenaient les mesures administratives indispensables. Mais il restait aux médecins les hospices des grandes villes et, à Paris, ce service analogue à l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police, qui fonctionnait à l'Hôtel-Dieu dans les salles Sainte-Martine et Saint-Louis, permettant une observation de quelques semaines et une thérapeutique des affections aiguës. Les malades étaient soignés dans leurs familles le plus longtemps possible par les médecins praticiens, qui avaient presque tous quelques notions des maladies mentales. Ils avaient d'ailleurs fort à faire, les névroses et toutes sortes de manifestations psychopathiques légères étant très répandues dans toutes les classes de la société : à côté des vapeurs des élégants traitées par un Lorry ou un Pierre Pomme (2), les épidémies « théomano-extatiques » des Cévennes, les démonopathies d'Aix, de Loudun, de Louviers, d'Auxonne, de Bayeux, les convulsions sur le tombeau du diacre Pâris ou autour du baquet de Mesmer étaient fréquentes à Paris ou en province. Ces phénomènes étranges et contagieux, dès que leur véritable nature fut reconnue, devinrent le point de départ des premiers travaux sur la contagion mentale (3). Calmeil a montré comment quelques médecins furent d'abord hésitants, mais bientôt des esprits avertis, comme Raulin et Philippe Hecquet, entraînèrent l'opinion ; ce dernier guérit par la menace du fouet une épidémie d'aboyeurs dans un couvent des environs de Paris. A Saint-Médard, quoique janséniste, Hecquet apporta une indépendance vraiment scientifique dans l'examen des faits : il retrouva là les manifestations de maladies qu'il observait depuis « cinquante ans qu'il pratiquait la médecine (4) ». Sa rude franchise le brouilla avec plusieurs de ses amis moins clairvoyants : il ne désarma pas et répondit jusqu'à sa mort à une campagne de libelles presque incessante. Pour être juste, il faut dire que ses adversaires n'étaient pas non plus dépourvus d'esprit scientifique tout au moins dans leurs observations, et c'est peut-être à Carré de Montgeron, auteur du journal apologétique de la « vérité des miracles opérés par l'intercession de M. de Pâris », que l'on doit la première mention du puérilisme mental du Pr Dupré sous le nom d'« état surnaturel d'enfance », pendant la période qui suit l'attaque. Le magnétisme fut l'occasion de manifestations aussi violentes parfois, en tout cas aussi répandues que celles du tombeau de Pâris. Le roi, ému, demanda un rapport secret à Bailly, déjà chargé par l'Académie et la Faculté d'une enquête officielle. Bailly aperçut le rôle de la suggestion et de l'imitation, avant les Chastenet de Puységur, dont les études sur le somnambulisme établissent l'action de la volonté chez l'opérateur et le sujet, une contrainte morale grave étant impossible de l'un à l'autre si elle n'est pas consentie.

(1) SÉRIEUX et LIBERT, Le régime des aliénés en France au XVIIIe siècle. Paris, 1914.

(2) P. JUQUELIER et J. VINCHON, Les vapeurs, les vaporeux et le Dr Pierre Pomme (*Ann. méd.-psych.*, juin 1913).

(3) CALMEIL De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire. Paris, 1845, t. II.

(4) P. HECQUET, Le naturalisme des convulsions dans les maladies de l'épidémie convulsionnaire. Soleure, 1733.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi le fluide, emprunté aux conceptions cartésiennes et invoqué par Mesmer, cédait le pas à une explication plus scientifique. La « Société de l'Harmonie », fondée par Mesmer, ne comprenait d'ailleurs pas que des initiés crédules, puisque Cabanis est inscrit avec le numéro 10 sur la liste des cent premiers souscripteurs (1).

Ces faits si connus avaient donc apporté deux notions nouvelles, entrevues grâce à l'esprit de recherche du temps : la contagion mentale et la suggestion.

Par ailleurs, les « vapeurs » des gens du monde, depuis Mme de Sévigné, étaient souvent l'objet des conversations des salons pour qui était écrit le livre de Pierre Pomme. Les gens de lettres, qui se surmenaient souffraient, déjà de ces multiples troubles nerveux, dont les Goncourt se sont souvent plaints dans leur journal ; Tissot, disciple de Locke et philosophe chrétien (2), les observait et leur prodiguait ses conseils. Pour les mettre en garde, il leur montrait comment débutaient souvent de graves affections mentales, par « une espèce de pusillanimité qu'on ne connaissait point auparavant, la défiance, la crainte, la tristesse, l'abattement, le découragement. L'homme qui avait été le plus intrépide vient à tout craindre; la plus légère entreprise l'effraie, le plus petit événement imprévu le fait trembler, la plus légère indisposition lui paraît une maladie mortelle et la mort une idée affreuse qu'il ne soutient point ». Les veilles, le surmenage mènent à la frénésie, à la manie, à l'épilepsie, et plus tard à l'imbécillité ou à l'apoplexie. Les visions de Pascal sont le fait de ses fatigues intellectuelles. Les enfants eux-mêmes peuvent subir le contre-coup des excès de leurs parents. Le tabac, « cette espèce de jusquiame qui trouble le cerveau tout comme l'opium », le thé, le chocolat, le café, alors dans leur nouveauté, sont néfastes à l'individu et à la race, de même le luxe, la vie du monde, la bonne chère et les passions trop violentes (3).

Maintenant que nous avons entrevu les milieux, les conditions des observations et l'attitude des observateurs, nous allons chercher sous quelles influences les médecins du XVIIIe siècle ont ordonné leurs matériaux cliniques empruntés à l'observation dans les hôpitaux et dans la clientèle.

*
* *

La culture française était alors à son apogée et aboutissait à la langue de Voltaire et au souci de précision dans la pensée des Encyclopédistes, souci qui poussait Diderot à ses enquêtes scrupuleuses auprès des corps de métier. Les vieilles doctrines de Démocrate, d'Epicure, de Lucrèce avaient été rajeunies par l'École cartésienne et un mouvement commençait à se dessiner, continuateur de la la pensée d'Asclépiade, qui tendait à expliquer les fonctions du corps par la matière et le mouvement, et devait mener au système de la nature de d'Holbach et à l'histoire de l'âme de La Métrie.

Mais c'est surtout aux psychologues que les médecins allaient s'adresser utilement, et parmi eux deux noms remplissent les écrits à partir de la seconde moitié du XVIIIe siècle. Ce sont ceux de Locke et de Condillac.

En 1700, la traduction de l'*Essai sur l'entendement humain* fit connaître cet ouvrage en France. C'était une réaction contre le rationalisme de Descartes. La sensation et la réflexion sont à l'origine de nos idées, qui deviennent de plus en plus complexes, au fur et à mesure que se développent les rapports entre elles. Condillac simplifia encore cette doctrine, en montrant que la réflexion n'est qu'une conséquence de la sensation, cause de tous les phénomènes intellectuels. Ses livres eurent un immense succès ; Voltaire, Rousseau, les Encyclopédistes, Cabanis les accueillaient avec le même enthousiasme que plus près de nous les positivistes. C'était le beau temps de l'idéologie si détestée de Napoléon, surtout à cause des déductions qu'en avaient tirées pour leur cause les hommes de la Révolution.

Quant à la méthode de Condillac, elle peut se résumer en deux mots : l'observation et l'expérience (4) : deux mots qui montrent combien elle est moderne.

Cette psychologie, si séduisante par sa simplicité, devait pourtant donner dans un travers, dont nous avons eu des exemples jusqu'à nos jours : celui de vouloir tout expliquer et de nier ce qui échappait. Condillac pensait, à l'inverse de Descartes et de Leibnitz, que toutes les sensations sont saisies par la conscience et n'admettait pas les perceptions obscures, dont Maine de Biran a dans la suite montré le rôle important, notamment dans la physiologie des organes des sens (5). L'inconscient, dans ces conditions, n'était plus qu'une question de mémoire.

Les états morbides de l'imagination (6) sont étudiés dans l'*Essai sur l'origine des connaissances*, le *Traité des sensations* et l'*Art de penser* du cours d'études de l'infant de Parme. L'imagination

(1) CALMEIL, *Ouv. cité*, t. II, p. 390.
(2) TISSOT, De la santé des gens de lettres. Lausanne et Lyon, 1758.
(3) TISSOT, *Ouv. cité*, note, p. 182.
(4) LÉON DEWAULE, Condillac et la psychologie anglaise contemporaine. Paris, 1891, p. 11.
(5) MAINE DE BIRAN, Mémoire sur les perceptions obscures, Paris, 1820.
(6) *Ouv. cité*, p. 92 et suiv.

VARIÉTÉS *(Suite)*

produit des effets, qui ne sont que des folies passagères ; elle doit donc être surveillée, particulièrement chez l'enfant : l'aliéné est l'esclave de son imagination, qui gouverne ses pensées. Étant données les relations étroites de l'imagination et de l'association des idées, la folie est surtout un trouble de cette dernière fonction : si elle manque, c'est l'imbécillité qui apparaît. Le terrain est important : dans les « cerveaux froids », les impressions se conservent longtemps ; dans les organisations ardentes, les folies se succèdent. Condillac pense sans doute aux hallucinations quand il écrit : « Si le mouvement commence au cerveau et s'étend jusqu'à l'organe, je crois avoir une sensation que je n'ai pas, c'est une illusion ;... lorsque la statue imagine une sensation qu'elle n'a plus et qu'elle se la représente aussi vivement que si elle l'avait encore, elle ne sait pas qu'il y a en elle une cause qui produit le même effet qu'un corps qui agirait sur son organe (1). » Le mécanisme est le même pour ces « illusions » et pour les rêves. Ceux-ci ne sont enregistrés par la mémoire que s'ils étonnent ou surprennent. Le discernement, qui manque dans la folie, permet à l'homme sain de reconnaître les rêves ou les illusions des sens. Ainsi la sensation, évoluant à travers l'ensemble des fonctions psychiques, qui ne sont pas séparées comme les facultés scolastiques, est en dernier terme admise ou rejetée. Si les fonctions psychiques sont liées entre elles, elles sont aussi en rapport étroit avec les conditions physiologiques, qui suffisent parfois à les déterminer comme dans les mouvements « qui sont les principes de la vie ». Ce sont les actes réflexes des physiologistes modernes.

En plus de sa méthode et grâce à elle, Condillac a donc préparé un plan de travail pour les savants, et ce plan a permis le livre de Pinel — cela valait bien cette trop courte analyse.

Si maintenant nous essayons de déterminer quelles doctrines médicales influencèrent surtout les médecins de l'esprit au XVIII[e] siècle, nous avons quelque peine à nous retrouver dans la confusion des écoles et nous ne pensons pas qu'il faille tenter d'y apporter un ordre, qui ne pourrait être qu'artificiel. Calmeil (2) et Jules Soury (3) y ont eu renoncé, et ils ont raison. Nous nous contenterons donc d'une énumération des principales doctrines, en faisant remarquer que leurs limites sont vagues et qu'elles chevauchent souvent les unes sur les autres.

L'*animisme*, rêve d'un médecin métaphysicien élaboré par Stahl dans la fameuse école de Halle, fut défendu rigoureusement en France par Boissier de Sauvages, professeur à Montpellier, qui considérait, après Stahl, l'âme comme la cause unique qui forme, conserve et répare les organes. Entre ceux-ci et l'âme, les *vitalistes* plaçaient un principe qui procédait des deux : c'était la vieille doctrine pythagoricienne rajeunie par Van Helmont et qui vécut jusqu'à Bichat. Les *dynamistes*, préoccupés surtout de l'étude des forces vitales, rejetaient la substance au second plan : ils se réclamaient d'Aristote, qu'on a, dit Voltaire, « expliqué de mille façons, parce qu'il est inintelligible » (4). Leibnitz avait repris cette doctrine, qui eut la curieuse fortune d'être adoptée à la fois par des savants et des métaphysiciens. Le *mécanisme* joua le rôle le plus important au XVIII[e] siècle, soit qu'il fût matérialiste, soit qu'il s'étayât sur une foi religieuse. Boerhaave, le maître de La Métrie qui publia ses aphorismes en France, est le chef de l'école mécanicienne.

L'âme de Boerhaave n'est ni spirituelle, ni matérielle ; ce n'est qu'un sens interne, ou plutôt le lien entre les sens internes. Elle est soumise aux lois du mouvement.

Pour La Métrie, le corps était le véritable siège de ces sens internes, « c'est le corps qui paraît penser » (5). La doctrine mécanicienne avait complètement évolué depuis le temps où Philippe Hecquet la conciliait avec sa foi de janséniste convaincu.

A côté des animistes, des vitalistes, des dynamistes, des mécaniciens, les humoristes semblent avoir voulu se renfermer dans un domaine exclusivement biologique. Mais l'incertitude de leurs hypothèses devait amener la chute de leur doctrine.

L'un de nous a repris ailleurs l'histoire des vapeurs ; nous n'y reviendrons pas ici : ce sont des substances légères, « hétérogènes, qui parcourent le tissu cellulaire et les interstices des parties, affectant quelque fois vivement les plexus des régions précordiales » (6). Pour Vieussens, elles irritaient surtout le tissu cérébral. Lorry et Pomme plaçaient, au contraire, le véritable siège de l'hystérie et de l'hypocondrie dans les hypocondres. Cabanis et Pinel furent, avec Bichat, les derniers partisans de cette façon de voir, contre Gall qui se ralliait à la première opinion. Morgagni avait cherché à trancher le débat par des arguments anatomiques, en

(1) CONDILLAC, Traité des sensations, p. 79-84.
(2) CALMEIL, *Ouv. cité.*
(3) JULES SOURY, Le système nerveux central. Paris, 1899.

(4) VOLTAIRE, XIII[e] lettre philosophique (sur Locke).
(5) LA MÉTRIE, Histoire naturelle de l'âme, traduite de l'anglais de M. Charp. La Haye, 1745.
(3) FABRE, Recherches sur la nature de l'homme. Paris, 1776, p. 317.

étudiant parallèlement les lésions viscérales et cérébrales : il n'y réussit pas pour de multiples raisons, dont sa technique imparfaite n'est pas la principale. Mais l'impulsion était donnée. Cabanis à Paris, Charles Bonnet à Genève supposaient sous la folie la lésion cérébrale.

La notion « d'irritation » dans le sens de Broussais, c'est-à-dire d'une excitation anormale de la sensibilité, d'une colère de l'archée (1) offensée par la présence de causes morbides (comme disait Van Helmont), était courante au XVIIIe siècle; on la retrouve à l'article « Aiguillon » de l'*Encyclopédie*.

Mais les médecins ne furent vraiment libérés des préoccupations métaphysiques, des vieilles doctrines de l'École, et d'une psychologie qui les étouffait qu'avec Pinel (2), qui n'a gardé de celle-ci que les éléments utiles et prend vis-à-vis de la science une belle attitude qui nous est un exemple, s'abstenant à la fois « des systèmes généraux de médecine remplis de mots vides de sens » et des « hypothèses sur la nature des fonctions intellectuelles ou affectives, sur leur génération, leur ordre, leur enchaînement réciproque ». Cette attitude de Pinel est peut-être la cause qu'il a été plus loin que ses devanciers, dirigeant son activité dans le meilleur sens, le sens des réalisations.

* * *

Nous abordons maintenant un paragraphe important, celui des connaissances des médecins du XVIIIe siècle sur les diverses affections mentales.

Leur description constitue un des chapitres des Nosographies (3). Que signifie le mot *folie* à cette époque? A la fois le groupe des psychoses et une maladie déterminée. « Nous appelons folie, dit prudemment Voltaire (4), cette maladie des organes du cerveau qui empêche un homme nécessairement de penser et d'agir comme les autres. Ne pouvant gérer son bien, on l'interdit ; ne pouvant avoir des idées convenables à la société, on l'en exclut ; s'il est dangereux on l'enferme, s'il est furieux on le lie... Un fou est un malade dont le cerveau pâtit. » La métaphysique ne fait qu'embrouiller la question, mieux vaut constater et pour le reste avouer son ignorance.

L'*Encyclopédie* (5), plus scientifique, voulait restreindre le sens du mot. *Folie*, dépravation de la faculté pensante, voisine de la *manie*, dont elle est comme le prélude ; mais la folie peut exister indépendamment de cette dernière : « Le malade atteint de folie est tranquille et s'occupe de toutes sortes d'objets indifféremment, avec la même extravagance (que le maniaque). »

La manie (6) est un délire universel, sans fièvre du moins essentielle ; assez « souvent ce délire est furieux avec audace, colère ». Après une période de dépression avec maux de tête, insomnie, cauchemars, soucis, tristesse, éclairs dans les yeux, bruits dans les oreilles, excitation générale, pleurs sans raison, les maniaques s'excitent, parlent beaucoup à tort et à travers, chantent ou gardent un silence obstiné, les yeux sont fixes ou hagards, le pouls dur, les urines rouges, sans sédiment; mais avec un léger nuage. Leur force est étonnante ; ils oublient le froid, la soif, la fatigue. Leur humeur est mobile : « ils changent de propos à chaque instant, parlent à bâtons rompus, oublient ce qu'ils viennent de dire et le répètent sans cesse ». La maladie est continue ou périodique : « Les malades semblent cependant un temps jouir de toute leur raison : ils étonnent ceux qui les traitent de fous ; mais après quelques heures, quelques jours, quelquefois aussi des mois entiers, ils retombent de nouveau dans leur folie. »

L'*Encyclopédie* les assimile aux sibylles antiques. Les causes morales, physiques (suppression des règles, infections, délires infectieux, toxiques, etc.) produisent cette affection sur un terrain prédisposé. Les illusions (hallucinations?) sont possibles. Le pronostic est d'autant plus grave que la cause directe est moins évidente : les plus agités guérissent plus facilement que les autres. La guérison, parfois annoncée par une évacuation terminale, peut survenir par des varices, des hémorroïdes ou des abcès ; dans d'autres cas, la mélancolie continue la manie.

Les opiacés, les émotions, la castration, la trépanation, la saignée, les purgatifs (l'ellébore n'est qu'un purgatif bien décrié à la fin du XVIIIe siècle), les bains et les douches froides constituent l'arsenal thérapeutique. Quand la fureur maniaque est poussée à l'extrême, on lui donne le nom de *rage* (7).

La *mélancolie* (8), c'est, d'après Boerhaave, « un délire long, opiniâtre et sans fièvre et pendant lequel le malade est presque toujours occupé

(1) *Archée*, principe vital de Van Helmont siégeant dans l'estomac.

(2) PH. PINEL, Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, 2e édition, Paris, 1809. Voir : introduction de la 1re édition et généralités sur l'aliénation mentale.

(3) BOISSIER DE SAUVAGES, Nosologia methodica. Lyon, 1768.

(4) VOLTAIRE. Dictionnaire philosophique, art. *Folie*.

(5) DIDEROT et D'ALEMBERT, Encyclopédie, 1751-1772. Art. *Démence, Délire, Folie, Manie, Mélancolie*, etc.

(6) Encyclopédie, art. *Manie*, et DUFOUR, Essai sur les opérations de l'entendement humain et les maladies qui le dérangent. Amsterdam et Paris 1770.

(7) ANDRY, Recherches sur la rage. Paris, 1780.

(8) Encyclopédie, art. *Mélancolie*. et DUFOUR *ouv. cité*.

VARIÉTÉS (*Suite*)

d'une seule et même pensée ; l'on peut ajouter que ce délire est ordinairement accompagné de crainte et de tristesse sans cause apparente, d'où vient que les mélancoliques aiment la solitude et fuient la compagnie, ce qui les rend plus attentifs et plus attachés à l'objet de leur délire ou à leur passion dominante, tandis qu'ils paraissent indifférents pour le reste ».

Outre les causes morales, les fatigues, les veilles, les troubles circulatoires ou excrétoires, les affections viscérales, surtout génitales (érotomanie des mélancoliques), les infections, l'alimentation défectueuse, l'air des marais produisent la mélancolie chez des individus souvent jeunes et d'une intelligence vive, dont le corps est « velu, noir, sec, grêle ». L'affection peut atteindre le corps ou l'intelligence. Dans ce dernier cas, il faut craindre l'évolution vers la démence ou des délires divers : de grandeur, de transformation (possession, zoopathie), d'indignité avec auto-accusation, ces derniers accompagnés d'anxiété. Il faut d'abord soigner l'esprit et ne pas oublier une évolution possible vers la manie ou une rechute de mélancolie.

L'*hypocondrie* (1) a un début organique avec des « palpitations, rots, borborygmes et accidents légers », puis le malade délire perpétuellement avec la crainte de la mort. L'hypocondriaque est caractérisé par un amour exagéré de soi-même et de la vie : sous l'influence des troubles des humeurs, il éprouve des sentiments de malaise, de pesanteur, avec anxiété, dyspnée, troubles digestifs, spasmes divers, de la fièvre par intervalles, des palpitations. Les urines sont claires ou troubles. L'assoupissement est fréquent ; le chagrin, la tristesse, les scrupules dans le récit des souffrances, des soupçons, de la mauvaise humeur, de l'inquiétude sont ses principaux troubles mentaux. La guérison est difficile en raison du tempérament délicat des malades.

La *phrénésie* (2) est une erreur de l'entendement, un délire court, mais universel, « symptôme de fièvre, de maladie aiguë porté à la fureur ». Elle guérit rapidement ou se transforme en une autre maladie mentale.

La *démence* (3) consiste dans « l'abolition de la faculté pensante » : c'est la bêtise, la niaiserie des enfants, l'imbécillité des adultes, la « radoterie ou état d'enfance » des vieillards. Les tumeurs du cerveau, la microcéphalie, l'abus des poisons (jusquiame, stramonium, opium, safran) peuvent produire la démence, qui doit être distinguée de la *stupidité*. « La stupidité est ordinairement originaire (4). La démence l'est rarement ; au contraire, elle est très constamment l'effet de la vieillesse ou la suite de quelque autre maladie, d'où quelques restes de leur ancien savoir, ce que ne peuvent faire les stupides, puisqu'ils n'ont jamais rien su. »

Tels étaient les grands « types cliniques » décrits par les médecins de l'esprit au XVIIIe siècle, avec des traits dont beaucoup se retrouvent dans les livres d'aujourd'hui. Pour être complet, il faudrait aussi parler de leurs études sur l'épilepsie, l'hystérie avec l'extase et la catalepsie, le spleen (*tædium vitæ*), la nostalgie, l'érotomanie (dans le sens vulgaire du mot), les troubles du goût : malacia, pica ; les toxicomanies : tabac, alcool ; les phobies (haine des choses ou des êtres, accompagnée de frémissement) ; mais ces faits ne sont pas classés dans leurs ouvrages et sont observés incomplètement à cause de leur rareté.

Les descriptions cliniques étaient précédées dans les livres de cette époque par de longues considérations psychologiques, commentaires des doctrines de Locke et de Condillac, ce dernier dans tout l'éclat de sa nouveauté, mais déjà connu des médecins au milieu du siècle (*Traité des sensations*, 1754). Le premier chapitre était en général une prise de position dans la question de l'âme, puis on passait aux sensations, aux catégories d'intelligences. La psychologie de l'erreur montrait qu'elle dépendait des sens (illusions et interprétations délirantes chez un individu atteint de cataracte) ou du jugement. D'autres fois, c'est l'imagination qui est en cause, comme dans les visions, les songes, les rêveries. Un seul sens vicié ne peut être à lui seul la cause d'un délire, car nous sommes vite détrompés par les aurtes sens.

Les sens internes, très différents des facultés scolastiques, ne sont que les positions successives de l'intelligence au cours du déroulement des opérations psychiques. L'étude de la mémoire peut donner le niveau du fond mental, par exemple dans la stupidité des jeunes gens, dans la démence des vieillards ; l'excitation anormale de la mémoire est la cause des panophobies, du somnambulisme, etc. L'imagination permet d'échapper aux chagrins, aux préoccupations de la vie, mais trompe aussi parfois le malade en lui représentant des idées contraires à celles qui devraient venir des sensations, comme dans l'ivresse ou dans la phrénésie, où elle nous empêche même de nous adapter à nos sensations. C'est alors une manifestation de l'imagination involontaire, avec des caractères spéciaux de

(1) Encyclopédie, art. *Hypochondrie*, et DUFOUR, *ouv. cité*.
(2) Encyclopédie, art. *Phrénésie*, et DUFOUR, *ouv. cité*.
(3) Encyclopédie, art. *Démence*, et DUFOUR, *ouv. cité*.
(4) DUFOUR, *Ouv. cité*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

bizarrerie, de *singularité*, de *décousu*, qui se traduisent par des actes de même nature. Les passions permettent l'étude d'erreurs de l'imagination presque comparables à celles de la folie.

Les jugements varient suivant le tempérament, les circonstances et notre intérêt dans l'affaire. Un tempérament sensible est prédisposé à mal juger, il manque de la liberté nécessaire.

Quand les objets sont complexes, les difficultés du jugement sont plus grandes. Les variations physiologiques de chaque heure nous influencent dans nos jugements : c'est la rançon de la complexité de notre organisme.

Il est intéressant de rapprocher ces données du livre de Pinel (1) : il a accordé beaucoup plus d'importance à la partie clinique et surtout au traitement, qui est vraiment l'axe de son œuvre. Mais la comparaison prouve bien qu'il a suivi la tradition des médecins de l'esprit du XVIII[e] siècle (2). Il précise les caractères de la folie en décrivant les lésions de la sensibilité physique, de la perception, de la pensée, de la mémoire, de l'association des idées, du jugement, de l'imagination. Les quatre maladies qu'il analyse : la manie ou délire général, la mélancolie ou délire exclusif, la démence ou abolition de la pensée, l'idiotisme ou oblitération des facultés intellectuelles et affectives, sont voisines des tableaux cliniques des Encyclopédistes et de leurs contemporains.

L'étude précise de l'étiologie des diverses formes de la folie, dans le livre de Pinel, continue aussi les travaux antérieurs : au XVIII[e] siècle ce problème avait pris une importance considérable, comme le montrent des livres inspirés du même esprit que la ligue de prophylaxie mentale d'aujourd'hui.

* * *

Ce fut surtout Le Camus qui mit au point pour son époque ces notions étiologiques (3). Disciple de Locke, il ne fut pas sans influence sur Pinel, comme l'a noté Semelaigne, de même que Dufour, à qui nous avons emprunté une partie de nos descriptions nosographiques. Le but de son livre : *la Médecine de l'esprit*, n'était pas d'étudier les affections mentales, qu'il élimine *a priori*, mais de montrer «les causes physiques qui rendent le mécanisme psychique » ou défectueux ou plus parfait, et ainsi de trouver les moyens qui peuvent

(1) SEMELAIGNE, Philippe Pinel et son œuvre. Paris, 1888.
(2) SEMELAIGNE, Pinel et William Tuke. Paris, 1911, etc.

(3) LE CAMUS, Médecine de l'esprit, où l'on cherche : 1° le méchanisme du corps qui influe sur les fonctions de l'âme ; 2° des causes physiques qui rendent ce méchanisme plus défectueux ou plus parfait ; 3° les moyens qui peuvent l'entretenir dans son état libre et le rectifier lorsqu'il est gêné. Paris, 1769.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« l'entretenir dans son état libre et le rectifier lorsqu'il est gêné ». Le Camus commence, lui aussi, par affirmer l'existence de l'âme raisonnable et immortelle, puis, suivant le même plan que nous avons résumé plus haut, il s'arrête aux sensations réfléchies (dans lesquelles intervient la réflexion), aux sensations mixtes. Sensations réfléchies, mixtes et idées composées sont facilement des sources d'erreur. La mémoire amène la formation d'habitudes, qui gouvernent l'activité humaine. Le volonté est plus ou moins libre dans les désirs ou les passions, mais c'est surtout aux causes physiques en relation avec le moral qu'il accorde une grande importance.

Parmi celles-ci, c'est la génération, c'est-à-dire l'hérédité (1). Pythagore avait déjà défendu de procréer après des excès, l'ivresse par exemple, mais ce sont surtout les maladies chroniques, les vices incurables, qui passent aux descendants. Le pouvoir de l'imagination de la mère (2) pendant la grossesse est bien douteux ; il est loin d'avoir la même action que « les levains du sang » ; la vérole, la scrofule, le scorbut et la goutte, la stupidité, la folie, la lenteur du raisonnement, du jugement, de la mémoire sont souvent héréditaires. Avec son temps, Le Camus pense que les bâtards sont plus intelligents que les enfants légitimes ; mais la société leur était alors moins sévère, surtout quand ils étaient de bonne maison. Il connaissait l'état mental des eunuques efféminés, lâches, traîtres et bizarres, et savait l'importance de l'époque de la castration. Les climats, les saisons, l'éducation sont des moyens d'action qui méritent d'être retenus à cause de leur influence sur le tempérament. « C'est par le pouls qu'on peut connaître toute l'étendue des facultés de l'entendement et de la volonté. Un pouls élevé, tendu, vif ou fort distingue sans doute d'autres inclinations et d'autres mœurs qu'un pouls petit, souple, lent ou faible. Cela s'explique par l'action de la nature du sang sur les mouvements de l'âme : une circulation libre, aisée, rapide, étant un indice de tendance à la colère, à l'impatience, à la bravoure, à la témérité ; une circulation lente et difficile indiquant la tendance à la tristesse, à la timidité, à la crainte. »

La sobriété doit être une règle : les boissons spiritueuses sont dangereuses, à cause de « leur action sur les fibres des nerfs » et de l'hydropisie qu'elles provoquent. L'exercice modéré, alter-

(1) GENIL-PERRIN, Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence. Paris, 1913.

(2) BELLET, Lettres sur le pouvoir de l'imagination des femmes enceintes. Paris, 1745.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nant avec le repos, un temps de sommeil suffisant, favorisent les excrétions et empêchent les « récréments », bile, liquide pancréatique, digestif, semence, de passer dans le sang. L'âge, les états de santé ou de maladie modifient aussi le tempérament : parfois le délire active la production de l'esprit ; mais le plus souvent la maladie l'atteint dans toutes les fonctions, de la sensibilité au jugement.

Ces connaissances permettent de perfectionner l'esprit en modifiant dans un sens favorable les causes physiques qui agissent sur lui. C'était une tradition déjà ancienne qui dirigeait les recherches de cet ordre chez les médecins, comme les travaux analogues chez les éducateurs. Dans le domaine médical, des ouvrages importants mentionnés par Le Camus avaient déjà traité la question cent ans auparavant (1).

*
* *

En résumé, dès 1750, les médecins français commencent à prendre en face du problème de la folie une attitude nettement scientifique ; sous l'influence de Locke et de Condillac, ils abandonnent la métaphysique brumeuse de l'école de Halle et les théories plus ou moins ingénieuses issues des esprits animaux cartésiens. Leur mérite était grand, car les uns et les autres jouissaient du lustre de l'enseignement officiel, et les dernières avaient cette force que donne une très ancienne tradition. L'*Encyclopédie*, par son souci de précision, rendit un grand service à la médecine de l'esprit, et ses articles peuvent encore être lus avec intérêt par l'aliéniste moderne, alors qu'il se perdra bien vite dans un *Traité des vapeurs*. La différence marque le chemin parcouru, et il est considérable.

Des livres, comme ceux de Dufour et de Le Camus, aux proportions près des chapitres de psychologie et de clinique, ont déjà la même armature qu'un traité de psychiatrie d'aujourd'hui. Il est émouvant de retrouver dans nos chapitres de séméiologie un plan emprunté au *Traité des sensations*. Les médecins, qui s'en sont les premiers inspirés, ont tout de suite fait œuvre utile. Suivant le mot de Claude Bernard, ils ont vite prouvé comment chez des esprits sincères et libres « l'observation montre et l'expérience instruit » (2).

(1) JEAN HUARTE, L'examen des esprits pour les sciences. Paris, 1645.

(2) CLAUDE BERNARD, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris, 1865.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE DIVORCE ET L'ÉTAT MORBIDE D'UN DES ÉPOUX

La Chambre des députés vient d'être saisie d'une proposition de loi qui aurait pour but d'élargir les causes du divorce.

M. Boussenot, qui en est l'auteur, fonde son projet sur l'utilité sociale de faire des enfants sains et robustes. Toutes les fois que l'état de santé d'un des conjoints est un danger pour l'autre et une insécurité pour les enfants, il voudrait que le divorce fût possible.

La théorie nouvelle qui se réalise ainsi paraît née de la guerre et influencée par la propagation de la syphilis et de l'alcoolisme, qui sont de nature à « compromettre gravement l'état physique et mental de l'autre époux parfois, des enfants toujours ».

On propose donc de modifier ainsi l'article 227 du Code civil :

« Le mariage se dissout :

1° Par la mort de l'un des époux ;

2° Par le divorce légalement prononcé ;

3° Par un jugement rendu à la demande de l'un des époux et constatant que l'état morbide de l'autre époux, survenu ou révélé pendant le mariage, est de nature à compromettre gravement l'état physique ou mental de son époux ou de leurs descendants. »

Cette proposition de loi fait revivre une vieille querelle qui divisa les rédacteurs du Code civil et qui ne paraît pas près de s'éteindre.

A cette époque, on ignorait la syphilis, non pas, sans doute, qu'elle n'existât point, mais parce qu'elle était de ces maux détestés dont le nom seul était interdit. On parlait surtout de folie, et si les anciennes coutumes du royaume de France et de la Révolution avaient admis la folie comme cause de dissolution du mariage, on s'accrocha aux sentiments pitoyables d'un individualisme excessif pour combattre cette thèse.

Les auteurs se félicitèrent de cette victoire sur une barbarie sociale qu'ils repoussaient et ils déclarèrent que, « quand l'un des époux perd la raison, le devoir de l'autre est de le soigner, et un si cruel malheur ne peut être une raison pour dispenser celui-ci de la mission de dévouement qui lui incombe ».

C'est fort bien, mais d'un romantisme qui nous émeut sans nous convaincre.

Le Code allemand et le Code suisse ont d'ailleurs conservé notre vieille législation de 1792

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui admettait la folie comme cause de divorce.

Reconnaissons de suite, qu'au point de vue de la syphilis, la jurisprudence française a fait des progrès dont M. Boussenot ne paraît pas tenir compte. Le fait de communiquer le mal vénérien à son conjoint est considéré comme une injure grave et elle entraîne la dissolution du mariage.

Sans doute faut-il ajouter que cette contamination, ne pouvant entrer que dans le cadre des injures graves, doit être faite en connaissance de cause pour constituer une cause de divorce. En effet, l'injure grave n'est une cause de divorce qu'autant qu'elle implique une intervention de la volonté personnelle ; il s'ensuit que si l'époux ignorait sa maladie ou s'il se croyait guéri, il n'y a pas d'injure (Cass., 16 février 1908).

Toutefois, c'est aux juges qu'il appartient d'apprécier les griefs et, « selon les circonstances », ils peuvent considérer comme injurieux le seul fait d'avoir communiqué la syphilis (Req., 18 janvier 1892; D. P. 92-1-184) : cette solution de principe laisse ouverte toute grande la porte du divorce quand les juges sont édifiés sur la moralité ou l'intention du conjoint.

Le texte proposé à la Chambre supprime tout élément de volonté et, d'après lui, il suffira de constater l'état morbide de l'autre époux pour dissoudre le mariage.

Au point de vue juridique, il semble assez difficile d'admettre cette solution, qui n'entre ni dans l'annulation du mariage ni dans le divorce. Et on voit mal un tribunal prononçant dissous un mariage pour cause de maladie du conjoint, comme on déclare résilié un contrat de travail pour cause d'infirmité de l'ouvrier.

Il semble qu'il serait préférable de dire que les maladies dangereuses pour le conjoint et les descendants seraient une cause nouvelle de nature à justifier le divorce.

Mais on voit aussitôt à quels excès une pareille législation pourrait conduire. Elle paraît équitable pour la syphilis, bien qu'il soit en pratique souvent difficile de savoir quel est celui des deux époux qui a contaminé l'autre. Elle semble dangereuse si on arrive à généraliser ce mode de divorce.

On se plaint déjà de la recrudescence du nombre des divorces, et, aujourd'hui, il n'existe guère de cette union éternelle qu'un décor provisoire et fragile. Si aux facilités que les tribunaux accordent déjà aux époux mal assortis ou volages on ajoute cette nouvelle aggravation, le mariage sera plus libre que le concubinage.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

En effet, la syphilis n'est pas la seule maladie qui soit de nature « à compromettre l'état physique ou mental de l'époux ou des descendants », comme écrit l'honorable député. La tuberculose est au moins aussi dangereuse, et tous les époux ne sont-ils pas plus ou moins tuberculeux?

Que dira-t-on de la neurasthénie, qui est évidemment de nature à « compromettre l'état mental du conjoint »? Que dira-t-on de toutes les maladies contagieuses?

Il faudrait que l'idée de la proposition de loi, qui semble bonne en soi, soit enfermée dans un cadre si restrictif qu'elle ne soit invoquée que pour des maladies graves et que la dissolution du mariage ne puisse être accordée que sur des rapports médicaux tels qu'il ne reste aucun doute dans l'esprit des juges sur l'utilité sociale du divorce.

Il serait de plus nécessaire que la législation ne heurte pas trop violemment notre éducation individualiste, Sans doute admet-on aisément le divorce par syphilis, car celui qui l'a contractée est en général l'auteur actif de son mal ; mais on ne se plierait pas aisément à une législation qui, tout en proclamant la parfaite innocence du conjoint malade, de tuberculose par exemple, lui infligerait, comme consolation de son mal, les rigueurs d'un veuvage légal.

Que penserait-on de l'époux qui demanderait le divorce contre son conjoint en raison d'une maladie professionnelle contractée en travaillant pour le bien du ménage ?

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

CONTRE LES COCAINOMANES EN SUISSE

A la suite de l'extension prise par la vente clandestine de la cocaïne, les autorités genevoises ont dû reconnaître qu'elles n'étaient pas suffisamment armées par la loi pour réprimer des abus de plus en plus inquiétants. Un projet de loi vient d'être élaboré par le Conseil d'État qui réprime « l'achat sans motif légitime, l'offre, la remise à titre gratuit ou onéreux des stupéfiants par une personne non autorisée ».

Les peines prévues atteignent jusqu'à une année d'emprisonnement et 10 000 francs d'amende ou l'une de ces deux peines.

Un article intéressant de la loi est celui qui prévoit l'internement dans un asile des personnes atteintes de toxicomanie.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA REMISE DE LA MÉDAILLE OFFERTE AU DOCTEUR NETTER

Dimanche 22 janvier, à 10 h. 30, dans la grande salle de consultation de l'hôpital Trousseau, les amis et les élèves du Dr Netter s'étaient réunis pour lui remettre la belle médaille de Prudhomme qui lui était offerte, en signe de gratitude et d'affection, à la fin de sa carrière hospitalière.

Cette médaille représente, de façon particulièrement heureuses le profil si caractéristique du Maître, avec ses cheveux en désordre et sa grande barbe touffue, son nez busqué, son regard pénétrant et loyal, ses traits toujours un peu crispés par l'effort. Le revers représente Netter auprès d'un de ses petits malades, faisant une ponction lombaire : cette scène évoque les capitales recherches de Netter sur la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite et l'encéphalite léthargique.

La cérémonie était présidée, à la fois, par le chirurgien Schwartz, compatriote alsacien de Netter, qui sut trouver les accents d'une vieille affection pour célébrer la vie et les travaux de son ami, et par le grand savant anglais, sir Wright, venu de Londres exprès pour célébrer le caractère, la vie, l'immense labeur, l'érudition du grand savant français et à qui l'assistance tint, par une ovation prolongée, à témoigner son admiration et sa gratitude.

Successivement prirent la parole le Dr Béclère, le professeur Weil (de Lyon), le Dr Ménétrier, qui, les uns et les autres, en termes simples, affectueux et émus, dignes de celui qu'ils célébraient, exprimèrent admirablement le caractère bon, dévoué et franc de leur ami, ainsi que l'importance de son formidable labeur.

Le Dr Ribadeau-Dumas remercia en termes excellents Netter au nom de ses élèves. Un représentant de l'Assistance publique, le directeur de l'hôpital Trousseau insistèrent enfin sur le dévouement et la bonté de Netter envers les enfants de son service.





Médaille offerte au Dr NETTER (médaille de Prudhomme).

Par ces discours divers, tous d'une émotion rare et d'une belle venue, furent très heureusement dessinés les traits intellectuels et moraux de Netter, et cette magnifique image burine sa physionomie de façon aussi expressive que la médaille qui lui était offerte.

Tous, en effet, ont insisté sur la droiture de son caractère, inhabile aux petites intrigues qui mènent parfois aux chaires et aux honneurs, sur son sentiment du devoir, sur sa bonté envers ses petits malades comme envers ses élèves, sur l'énergie et la continuité de son effort qui font que, comme le disait le professeur Weil, on est comme essoufflé de faire le tour de son œuvre scientifique.

Ainsi que l'indiquait le Dr Ménétrier, Netter a été le type le plus expressif du « *médecin complet* », clinicien avant tout, partant du malade pour l'étude bactériologique, épidémiologique, thérapeutique, mais ne le perdant jamais de vue, et ayant pour but constant et essentiel sa guérison, ajoutant toujours au traitement l'atmosphère d'affection et de bonté si nécessaire surtout aux enfants malades.

Netter a, d'autre part, eu toujours pour but la réalisation pratique et positive des recherches de laboratoire. Comme l'indiquait encore Ménétrier, on chercherait en vain des théories pathogéniques ou étiologiques qui portent le nom de Netter; mais on trouve, par contre, en abondance dans son œuvre les recherches hygiéniques ou thérapeutiques qui ont une utilité réelle et immédiate.

Ainsi que Wright l'a montré, Netter a toujours été optimiste, et c'est avec l'ardeur et la foi conférées par cet optimisme thérapeutique qu'il a pu accomplir son œuvre.

L'importance de cette œuvre étonne lorsqu'on l'envisage dans sa continuité et son ensemble. Aucun labeur ne fut plus puissant et plus fécond : aucun sentiment du devoir, aucune bonté, aucun dévouement ne furent plus dignes de ce labeur...

P. CARNOT.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 décembre 1921.

Discussion. — M. Bouloumié accepte le régime « à tout faire » préconisé par M. Leven, mais avec une mise au point pour chaque malade.

La curiethérapie du cancer de l'utérus doit-elle être pré ou post-opératoire? — M. Oppert rappelle que si l'on intervient chirurgicalement dans le mois qui suit un traitement intensif par le radium, on a une mortalité assez élevée, 33 p. 100 d'après Siredey et Gagey, tout en ne traitant que les épithéliomas limités à une ou aux deux lèvres du col, sans envahissement des culs-de-sac vaginaux. Post-opératoire, le radium ne permet pas une stérilisation certaine. Il faut choisir entre le radium seul ou l'intervention chirurgicale seule.

Le Codex et l'opothérapie. — M. Lematte montre l'insuffisance regrettable du Codex en ce qui concerne l'opothérapie. Certaines techniques proposées par le Codex doivent être abandonnées. M. Desesquelle, membre de la commission du Codex, a demandé l'insertion dans la nouvelle édition du Codex de la nomenclature et de la posologie des produits opothérapiques.

Les substances radio-actives utilisées en médecine. — M. Schmitt résume ce que le médecin peut attendre de ces substances dans la pratique courante. On peut les employer soit sous forme de gaz (émanation des eaux minérales) dans le rhumatisme, la goutte, le diabète, les douleurs fulgurantes du tabes, les névralgies du trijumeau et du sciatique, soit sous forme de solutions en injections intraveineuses (maladies infectieuses, érythème polymorphe, cirrhose biliaire, hypertrophique) et en applications locales (dermatologie).

Le jeûne thérapeutique. — M. Guelpa revient sur sa méthode du jeûne dans la goutte et le diabète, au sujet des récentes critiques de M. Linossier contre l'exagération de certains partisans du jeûne.

Un cas rare de parasitisme. — M. A. Liacre indique les heureux résultats thérapeutiques obtenus chez un malade âgé, porteur d'oxyures depuis une trentaine d'années, atteint en même temps d'albuminurie, urémie, glycosurie, avec forte hypertension artérielle.

Bismuth et syphilis. Amalgame de bismuth. — M. Huerre a préparé un amalgame de bismuth qui est assez tendre pour pouvoir être réduit facilement en une poudre impalpable que l'on peut incorporer à un mélange huileux injectable. La préparation de l'auteur est telle qu'une division de la seringue Barthélemy correspond à 1 centigramme d'amalgame, soit 7mg,5 de bismuth et 2mg5, de mercure.

M. Dumesnil rappelle qu'il a déjà depuis plusieurs années étudié certains amalgames, notamment celui d'arsenic, et tout récemment un amalgame de bismuth obtenu par un procédé différent de celui de M. Huerre.

Les farines maltées du commerce et la farine de malt. — MM. Em. Perrot et R. Lecoq montrent par leurs analyses que la cuisson, dès qu'on dépasse 75°, rend tout à fait illusoires les propriétés des farines maltées du commerce, et d'autant plus que la farine de malt n'y dépasse généralement pas 5 p. 100. Le médecin ne doit faite malter les farines qu'au moment du besoin, par l'addition d'une quantité suffisante de farine de malt, et de préférence après cuisson.

A. Liacre.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 décembre 1921.

Marsupialisation orbitaire et implantation prothétique de cartilage formolé. — M. Magitot présente un blessé qui avait subi en 1917 l'énucléation d'un œil. Deux années plus tard, il pratiqua dans l'orbite déshabitée une cavité dans laquelle il implanta un gros fragment de cartilage formolé. L'opération, vieille de bientôt trois ans, a provoqué la formation d'un moignon mobile. Le moignon n'a pas perdu en volume, et cette constatation corrobore ce que l'auteur a remarqué dans tous les cas qu'il a opérés depuis 1916 en pratiquant dans la même séance l'énucléation et l'implantation.

M. Dupuy-Dutemps a employé dans 20 cas le procédé d'inclusion orbitaire de cartilage formolé avec des résultats très satisfaisants et a pu constater, au bout de deux et trois ans, la parfaite tolérance, sans réduction de volume, de la pièce incluse.

Mais le cartilage de veau employé ne permettant pas toujours de découper une sphère assez grosse pour donner à l'œil artificiel une saillie normale, M. Dupuy-Dutemps a remplacé depuis deux ans le cartilage par la paraffine solide aussi dure que possible ; le résultat esthétique est meilleur.

Conjonctivites gonococciques et sérum de Stérian. — M. J. Mawas rapporte deux observations de conjonctivite gonococcique guéries par le sérum polymicrobien antigonococcique de Stérian.

Dans les deux cas il a été fait, en même temps que les injections de sérum, des lavages au permanganate faible et quelques cautérisations au nitrate d'argent.

L'auteur donne ensuite ses observations bactériologiques au point de vue de l'action du sérum sur la disparition des gonocoques dans les cas publiés par M. Dupuy-Dutemps et par M. Kalt. Les gonocoques ont disparu des sécrétions après un temps variable de deux à dix-sept jours.

M. Dupuy-Dutemps. — Depuis les trois observations publiées il y a près d'un an, il a traité par le sérum Stérian quatre autres cas de conjonctivite gonococcique grave. Il n'a pas appliqué ce traitement aux cas bénins.

1° Chez le premier malade, les phénomènes inflammatoires aigus disparurent en cinq jours ainsi que les gonocoques conjonctivaux ; mais une ulcération cornéenne sans doute secondairement infectée donna lieu à des accidents prolongés. Par contre, le gonocoque persista pendant deux mois dans la sécrétion urétrale

2° Dans le second cas, le gonocoque disparut après la deuxième injection, le cinquième jour du traitement ; la guérison était complète en dix jours.

3° Double conjonctivite purulente avec ulcérations cornéennes suppurées (enfant de trois ans) ; le quatrième jour, disparition des gonocoques et régression presque complète de l'inflammation conjonctivale. Réparation lente des graves lésions cornéennes.

Dans ces trois cas, les lavages au permanganate de potasse ont été le seul traitement local.

4° Echec complet de la sérothérapie pour le dernier malade. Le sérum n'avait pas provoqué d'ailleurs la violente réaction locale et générale habituelle : sans doute sérum inactif par vice de préparation.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 décembre 1921.

A propos du traitement des fibromes. — M. DE KEATING-HART recommande la collaboration intime du chirurgien et du radiologiste avant et même pendant le traitement radiothérapique, afin de suivre les modifications obtenues et de prendre des décisions en rapport avec elles.

A propos de l'anovarie. — M. MAZERAN se demande si, dans la thérapeutique de l'anovarie, on ne pourrait pas opposer aux signes sympathico-toniques des éléments autagonistes empruntés aux facteurs vago-toniques : pilocarpine, adrénaline. Il signale l'action des eaux minérales qui favorisent l'équilibre synergétique des différentes glandes endocrines : les ovariotomisées sont très nettement améliorées par Châtel-Guyon.

M. PESCHER pense que les troubles post-opératoires ne sont pas tous et uniquement endocriniens. L'anhématose joue un rôle considérable dont il faut tenir compte dans la conduite du traitement, si on veut avoir des résultats durables.

Fractures spontanées du fémur, troubles endocriniens. — MM. LÉOPOLD-LÉVI et RŒDERER présentent une jeune fille de vingt-six ans qui a été prise de fractures spontanées multiples du fémur et du tibia gauches. C'est une obèse aménorrhéique, avec de la barbe, et présentant de nombreux troubles des glandes endocrines. L'opothérapie associée au régime l'a transformée ; ultérieurement elle a été reconnue atteinte de spécificité avec tabes fruste. M. MOUCHET a vu survenir des fractures spontanées chez des hérédo-syphilitiques jeunes qui avaient présenté des altérations osseuses rappelant l'ostéite kystique.

A propos des pseudo-cancers de l'estomac d'origine syphilitique. — M. GAULTIER, passant en revue les diverses lésions de la syphilis de l'estomac, montre les raisons d'en établir le diagnostic, tout en préconisant le traitement spécifique qui donne parfois de véritables résurrections. Il conseille cependant de ne pas négliger l'intervention chirurgicale, à cause des erreurs de diagnostic toujours possibles et de l'hybridité cancéro-syphilitique. M. GASTAUD estime que, radiologiquement, on peut penser à la syphilis quand l'estomac est petit et que les parois des régions pylorique et prépylorique sont infiltrées et ligneuses. L'examen en série est très important, car, seul, il permet d'apprécier la rétrocession des lésions au cours du traitement.

Traitement de l'érysipèle par le tétrachlorure de carbone iodé. — MM. GOUBEAU et KIEFFER montrent par des observations combien ce traitement est simple et pratique, donnant les meilleurs résultats.

La radiothérapie radiculaire des prurits. — MM. BIZARD et MEYER rapportent 6 cas de guérison de prurits chroniques, dont un sénile, par une nouvelle méthode de radiothérapie radiculaire.

Les mammites stercorémiques. — M. PAUCHET. — La stase intestinale chronique, la constipation provoquent l'apparition des mammites chroniques et kystiques, des tumeurs bénignes du sein et, plus tard, du cancer. Il rapporte 3 cas de tumeurs bénignes du sein à opérer, guéries par le traitement de la constipation : deux fois par le traitement chirurgical (court-circuit intestinal), une fois par le traitement médical (huile minérale, massage).

H. DUCLAUX.

REVUE DES REVUES

Action biologique et curative des radiations secondaires obtenues au moyen de l'ionophorèse argentique (F. GHILARDUCCI). **Réunion de la Société italienne pour l'avancement des sciences,** Trieste, novembre 1921).

L'étude des radiations secondaires présente un double intérêt biologique et clinique parce qu'elle permet, d'après l'auteur, d'observer les propriétés particulières à des rayonnements de longueur d'onde différente. Au cours de nombreux travaux poursuivis depuis 1908, l'auteur s'est attaché à soutenir le point de vue que les effets biologiques varient suivant la qualité du rayonnement. Ghilarducci a commencé par utiliser, comme matériel expérimental, l'estomac du lapin, et il a montré, en se plaçant dans des conditions quantitativement équivalentes, que l'action exercée sur la muqueuse était différente suivant le point considéré, la qualité et l'intensité du faisceau. Il a poursuivi ses recherches en étudiant l'action antibactéricide du rayonnement secondaire, et il a pu stériliser des cultures de bactéries charbonneuses, en les irradiant en présence d'électrargol. Avec son élève Milani, il a observé l'action exercée sur des cultures de *Bacillus prodigiosus* et de bacilles pyocyaniques par le rayonnement secondaire issu de lames ou de poudres métalliques ; il a constaté que l'action stérilisante était d'autant plus marquée que le poids atomique du métal était plus élevé. Appliquant ces données à la thérapeutique, il a obtenu d'excellents résultats en irradiant des lupus mis en présence de lames et de poudre de plomb. Ghilarducci a ainsi été conduit à se demander s'il n'y aurait pas intérêt à introduire le métal dans le sein même des tissus, et il a imaginé d'avoir recours à l'ionophorèse électrique. Il a utilisé une solution de protargol à 0,50 p. 100, et il a retrouvé dans les préparations histologiques, les grains d'argent à l'intérieur des cellules et le long des faisceaux conjonctifs jusqu'à une profondeur de 2 centimètres. L'application de cette méthode au traitement des lupus et des épithéliomas a donné de forts beaux succès, et l'auteur pense qu'il y aurait intérêt à en généraliser l'emploi dans les affections intéressant la peau et les muqueuses.

DUBOIS-ROQUEBERT.

NOUVELLES

Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France. — La prochaine réunion aura lieu le mercredi 8 février, à 4 heures, chez M. le professeur Robin, président d'honneur, 18, rue Beaujon, Paris. Il est rappelé aux confrères qui veulent faire partie du syndicat général, qu'ils doivent en adresser la demande à M. le Dr Durand-Fardel, président, 164, rue de Courcelles, Paris. Toute la correspondance intéressant le syndicat doit être envoyée au Dr Molinéry, secrétaire général, 30, avenue Sainte-Marie, Saint-Mandé (Seine).

VIIe Congrès de médecine légale de langue française (Paris, 29-31 mai 1922). — Ce congrès se réunira à Paris les 29, 30 et 31 mai, sous la présidence du Dr Thibierge, membre de l'Académie de médecine.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour, et seront l'objet de rapports qui seront publiés en avril, dans les *Annales de médecine légale.*

1° Les laboratoires d'anthropologie pénitentiaire et les annexes psychiatriques dans les prisons belges ; résultats obtenus depuis leur création. — Rapporteurs : M. le professeur Héger-Gilbert et M. le Dr Vervaeck (de Bruxelles) ;

2° La spectrographie en médecine légale. Rapporteurs : M. le professeur Zanger (de Zurich), et le Dr de Laet (de Bruxelles) ;

3° Tuberculose ostéo-articulaire et accidents du travail. — Rapporteur : le Dr Robineau, chirurgien des hôpitaux.

Se faire inscrire auprès de M. le professeur Etienne Martin, 10, rue du Plat, à Lyon.

Cure sanatoriale. — Dans les circonstances actuelles, des tuberculeux non indigents appartenant à une classe relativement aisée sont dans l'impossibilité de se faire soigner dans les établissements particuliers dont les prix sont trop élevés.

Pour ces motifs, le Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose a décidé de réserver quelques lits du sanatorium de Bayère à des malades payants (hommes), pourvu qu'ils soient véritablement curables, c'est-à-dire qu'ils présentent les conditions suivantes qui sont les plus favorables pour la cure sanatoriale :

Malades jeunes, âgés de seize à trente ans ;

Malades légèrement atteints ;

Malades pouvant guérir dans un temps relativement court.

Le prix de journée est actuellement fixé à 13 francs.

Les demandes doivent être adressées rue Chevreul, 23, avec un certificat médical détaillé indiquant les signes locaux, l'expectoration, la température, le fonctionnement des voies digestives, l'état général du malade, l'évolution de la maladie.

Conformément au règlement des sanatoriums, les malades seront convoqués par le médecin de l'établissement qui doit les examiner avant leur admission.

État sanitaire méditerranéen. — Le choléra est signalé à Batoum et dans les ports de la mer Noire. La peste est signalée à Naples et aux environs. On a enregistré du typhus en Grèce, en Turquie, en Égypte.

Cours complémenatire de pratique obstétricale (Clinique BAUDELOCQUE). — Ce cours, réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants ayant terminé leurs scolarités, aura lieu, sous la direction de M. le Dr LÉVY-SOLAL, agrégé, assisté de MM. VIGNES, MARCEL PINARD, CLEISZ, MORISSON LACOMBE, POVILEVICZ, HIDDEN et SELLET, pendant deux semaines, le matin et l'après-midi.

1re Série du 13 au 25 février ; 2e série du 10 au 22 avril ; 3e série du 11 au 22 septembre ; 4e série du 2 au 14 octobre.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Leçon sur la tuberculose infantile et sa prophylaxie, sous la direction de MM. le professeur LÉON BEONARD, le professeur BROCA et de M. MÉRY, agrégé professeur médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de : MM. P. Armand-Delille, médecin de l'hôpital Debrousse Robert Debré, agrégé, médecin des hôpitaux; J. Genévrier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph ; L. Girard, chef de laboratoire à l'hôpital des Enfants-Malades.

Ces leçons commenceront le mercredi 15 février, au Laboratoire d'hygiène de la Faculté, à 17 heures, et continueront les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Des stages hospitaliers, visites et exercices pratiques, compléteront les leçons théoriques à des dates indiquées ultérieurement.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étu-

Physiothérapie

Hygiène du Visage (cosmétique, esthétique et massage), par le Dr P. GASTOU, directeur du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis. 2e *édition*, 1915, 1 vol. in-16 de 70 pages, avec 14 figures............... 2 fr. 50

Formulaire cosmétique et esthétique, par P. GASTOU. 1913, 1 vol. in-16 de 313 pages avec 47 fig... 7 fr. 50

Hygiène de la peau et du cuir chevelu, par J. NICOLAS, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et JAMBON. 2e *édition*, 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages............................ 3 fr.

Physiothérapie infantile. Les cures d'eaux, d'air et de régimes chez les enfants, publié sous la direction du Dr H. LEGRAND, avec la collaboration de 30 médecins de villes d'eaux. 1910, 1 vol. in-8 de 352 pages avec 60 figures.................................. 7 fr.

Physiothérapie infantile. Menus et Recettes de cuisine diététique, par le Dr H. LEGRAND. Préface du Professeur LANDOUZY. 1911, 1 vol. in-8 de 374 pages. 7 fr.

GUIDE RADIOLOGIQUE

DU PRATICIEN

POUR LA LECTURE DES RADIOGRAPHIES

DE L'HOMME NORMAL

Par les Drs NOGIER et JAPIOT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — Chef du service radiologique de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

1919, 1 vol. in-16 de 228 pages avec 64 figures... 7 fr.

TECHNIQUE

DE LA

RADIOTHERAPIE PROFONDE

Par le Dr GUILBERT

1921, 1 vol. in-16 de 71 pages.................... 4 fr.

La Fulguration, son rôle et ses effets en thérapeutique, par le Dr ZIMMERN, prof. agr. à la Fac. de méd. de Paris. 1909, 1 vol. in-16, 96 p. avec 6 fig..... 2 fr. 50

DIATHERMIE

ET

DIATHERMOTHÉRAPIE

Par le Docteur BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

1922, 1 vol. in-8 de 500 pages avec fig. (*paraîtra en mars*).

LE RADIUM

son emploi dans le traitement du Cancer

des Angiomes, Chéloïdes

Tuberculoses locales et d'autres affections

Par les Docteurs L. WICKHAM et P. DEGRAIS

1 vol. in-16 de 96 pages avec 53 fig........... 2 fr. 50

GUIDE PRATIQUE

DE

RADIOGRAPHIE ET DE RADIOSCOPIE

Par le Docteur RÉCHOU

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

1919, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 27 figures.... 2 fr. 50

RADIOGRAPHIE CHIRURGICALE

Les Opérations pratiquées

sous le contrôle radioscopique

Par le Dr MAUCLAIRE

Professeur agrégé à la Faculté de Paris.

et le Dr BOUCHACOURT

1921, 1 vol. in-16 de 123 pages avec 22 figures.. 4 fr. 50

ATLAS D'ANATOMIE

POUR

L'Électrodiagnostic et la Physiothérapie

Par le Docteur MIRAMOND DE LAROQUETTE

Médecin principal de 2e classe.

1918, 1 vol. in-8 de 104 pages avec 52 planches.. 12 fr.

La Radioscopie clinique de l'Estomac normal et pathologique, par les Drs CERNÉ, professeur à l'École de médecine de Rouen, et DELAFORGE, chef de clinique à l'École de médecine de Rouen. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 21 figures.......................... 2 fr. 50

Les Courants de haute fréquence et la d'Arsonvalisation, par les Drs ZIMMERN et TURCHINI. 1910, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec fig. 2 fr. 50

Radiothérapie et Photothérapie, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1902, 1 vol. in-16 de 92 pages, avec 10 figures....................... 2 fr. 50

Radiothérapie des Maladies du Sang et des organes lymphoïdes, par le Dr CRÉMIEU. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages................ 2 fr. 50

Précis de Radiologie médicale, par le Dr L. KOCHER. 1905, 1 vol. in-18 de 208 pages, avec 53 figures............................ 4 fr. 50

Kinésithérapie, Massage, Mobilisation, Gymnastique, par les Drs CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, CAUTRU, BOURCART. 1909, 1 vol. in-8 de 559 pages, avec 356 figures......... 14 fr.

Le Massage, par le Dr Georges BERNE, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. 5e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 414 pages, avec 151 figures.. 10 fr.

Mémento de Massage, avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN. 2e *édition*, 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 37 planches.................................. 2 fr. 50

Mécanothérapie, Rééducation, Sports, Méthode de Bier, Hydrothérapie, par FRAIKIN, GRENIER DE CARDENAL, CONSTENSOUX, TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET. 1909, 1 vol. in-8 de 404 pages, avec 114 fig. 9 fr.

Mémento de Mécanothérapie avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN, chef du service de mécanothérapie au Mans. 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 40 figures....... 2 fr. 50

Vade-mecum de Rééducation physique et de Gymnastique rééducative, par le Dr GUILBERT. 1906, 1 vol. in-16 de 120 pages, avec fig. 3 fr. 50

La Chaleur et le Froid en thérapeutique, par le Dr DAUSSET. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.................................. 2 fr. 50

Electrothérapie, par le Dr NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 2e *édition*, 1917, 1 vol. in-8 de 528 pages, avec 251 figures................................... 14 fr.

Vade-mecum d'Electrodiagnostic et de Radiodiagnostic, par le Dr André LUCAS, M. BOLL et le Dr MALLET, chefs de service d'électrothérapie et de radioscopie au Val-de-Grâce. 1916, 1 vol. in-8 avec fig. 3 fr. 50

La Pratique héliothérapique, par le Dr JAUBERT. 1 vol. in-16 de 96 pages. (*Actualités médicales.*)................................ 2 fr. 50

La Cure de soleil, par le Dr A. ROLLIER (de Leysin). 1915, 1 vol. gr. in-8 de 200 pages, avec 40 figures, 107 planches en noir et 16 en couleurs .... 35 fr.

Précis de Physique médicale, par le Dr André BROCA, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*, 1920, 1 vol. in-8 de 639 pages, avec 380 figures............................ 16 fr.

Précis d'électrothérapie, par le Dr BORDIER. Préface du professeur D'ARSONVAL (de l'Institut). 2e *édition*, 1902, 1 vol. in-18 de 516 pages, avec 162 figures..................................... 9 fr.

Formulaire électrothérapique, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1 vol. in-18 de 255 pages, avec 34 figures.............................. 5 fr.

Guide d'électrothérapie gynécologique, par le Dr ALBERT-WEIL. 1900, 1 vol. in-18 de 292 pages, avec 34 figures.................... 5 fr.

Radiumthérapie, par les Drs Louis WICKHAM et DEGRAIS. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages avec 72 figures et 20 pl. coloriées.. 20 fr.

La Cure solaire de la Tuberculose, par le Dr MALGAT (de Nice). 1911, 1 vol. in-8 de 490 pages, avec figures............................ 7 fr.

Traitement des Dermatoses par le Radium, par MASOTTI. Préface de M. le Dr DANLOS. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages, avec 44 figures. 3 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

NOUVELLES *(Suite)*

diants français et étrangers immatriculés à la Faculté de médecine.

Un droit de laboratoire de 100 francs sera perçu. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *février.* — M. SÉGUIN (Albert), Traitement de l'albuminurie. — M. DURAND (Jacques), Contribution à l'étude des vertiges labyrinthiques. — M. DEGUIGNAND (Louis), Le cancer ulcérisé du pylore.

2 *février.* — M. POUILLARD (André), Contribution à l'étude de l'épithélioma de l'intestin. — M. LAVEDAN (Jean), Contribution à l'étude hématologique de la leucémie aiguë. — M. DEMELIN (Louis). Traitement de la syphilis par le bismuth. — M. LOURDEL (Pierre), De la lithiase vésicale. — M. CHALET (Antonin), De l'organisation sociale du traitement de la syphilis. — M. ALLIOT (Emile), Etude comparative de la réaction à la tuberculine. — M. DUCHEIX (Noël), Les variations de l'azote résiduel du sérum sanguin. — M. LARQUIER (Jean), Contribution à l'étude de l'endocardite simple.

Avis. — On demande Oto-rhino-laryngologiste pour consultation polyclinique Segal, 17, rue Pasquier, Tél. Louvre 30-13.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures: Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le profsseur CARNOT. M. le Dr COTTET : Stations françaises de l'Est.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique obstétricale.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

4 FÉVRIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour l'emploi de médecin sanitaire maritime.

4 FÉVRIER. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

4 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat dermatologique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon. Ouverture des conférences cliniques et thérapeutiques de M. le docteur Pr. Merklen, à 10 h. 30.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, à 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Psychose hallucinatoire et manie.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi du suppléant des chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr RIST : Pneumothorax artificiel.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 16 heures. Mlle MOUFFLARD : Service social dans les hôpitaux de tuberculeux.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. M. le Dr LÉVY-VALENSI, à 18 heures : Les états de dépression.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Chez M. le professeur ROBIN, 18, rue de Beaujon, à 16 heures, réunion du Syndicat des médecins des sations thermales et climatiques, de France.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr RIST : Principes généraux de la lutte antituberculeuse.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CARNOT : Stations thermales et climatiques du centre de la France.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 18 heures. M. le D! LÉVY-VALENSI : Etats confusionnels.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Instruction publique. Dernier délai d'inscription pour le 55e Congrès des sociétés savantes qui se tiendra à Marseille le 18 avril.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année d'études (étudiants de 1re année, nouveau régime).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45: Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CARNOT : Stations thermales et climatiques de la Méditerranée.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Délire, croyance et jeu.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, à 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des internes en médecine.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour une place de chef de clinique obstétricale.

13 FÉVRIER. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de chef de clinique dermatologique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture des leçons d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Henr BOURGEOIS, à 11 heures.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Laboratoire d'hygiène de la Faculté, 17 heures. Ouverture des leçons sur la tuberculose infantile par le Dr MÉRY.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. Mme le Dr Hélène SOSNOWSKA : Le régime des femmes pendant la grossesse et l'allaitement.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de 2e année, nouveau régime).

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés avant 1920.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au 1er concours de 1920.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le premier examen probatoire (ancien régime).

22 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au 2e concours de 1920.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement de la scoliose, par DEVIMEUX, 1921. 1 vol. in-16 (*Maloine, à Paris*).

Faisant siennes les conclusions du Congrès d'orthopédie de 1920, l'auteur constate que l'ère nouvelle ouverte par la méthode d'Abbott est bien close et qu'il faut se remettre au travail pour perfectionner le traitement de la scoliose, encore bien incertain. Il retient pourtant comme assurés quelques points fondamentaux, tels par exemple : la flexion moyenne au point de vue de la mobilisation des segments vertébraux (Broca-Houdré) réalise les avantages de la flexion forcée, ou encore une longue période de gymnastique assouplissante est indispensable comme traitement préparatoire (Mouchet-Rœderer) avant le traitement véritable, lequel doit faire état du jeu pulmonaire comme agent de correction.

L'auteur réalise ces desiderata dans un appareil de son invention qui consiste essentiellement en un système d'extension du malade par la tête tandis que des pressions latérales sont obtenues à l'aide de ballonnets sur le buste maintenu demi-courbé.

Cette ingénieuse méthode, associée à des mouvements de gymnastique banale et à des manœuvres de gymnastique respiratoire au spiromètre, a donné de très heureux résultats entre les mains de son auteur.

C. RŒDERER.

Thérapeutique, t. II (Bactériothérapie, Vaccinothérapie, Sérothérapie, Formulaire de thérapeutique), par MM. PRUVOST et CARRION. 30e vol. du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, publié sous la direction de MM. Emile Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. Paris, 1921, 1 vol. in-8 (*Maloine et fils, à Paris*).

C'est M. Pierre Pruvost, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui occupe la plus grande partie du volume, proportionnellement, d'ailleurs, à l'importance de la matière. A M. H. Carrion, ancien chef de laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine, pharmacien de 1re classe, est échue la seconde partie de l'ouvrage, comportant le *formulaire* et la *technique thérapeutique*.

Les deux auteurs ont bien traité respectivement leur sujet. M. Pruvost s'est aidé de figures qui facilitent l'étude de la pratique sérothérapique et celle de la transfusion. Il termine par des conclusions judicieuses qui résument la première partie et que l'étudiant doit méditer.

M. Carrion, lui, fournit des renseignements précieux et limpides sur la *voie d'introduction des médicaments*, sur l'*élimination*, la *tolérance* et l'*intolérance* médicamenteuses, l'*accoutumance* et les *associations*, les *incompatibilités*, les *formes pharmaceutiques* et *pharmacologiques*. Suivent un formulaire disposé suivant l'action thérapeutique ainsi que des détails pratiques très utiles.

H.

Éléments d'anatomie et de physiologie médicales (de L. LANDOUZY et LÉON BERNARD), 2e édition publiée sous la direction de LÉON BERNARD, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, par MM. LÉON BERNARD, GOUGEROT, HALBRON, S.-I. DE JONG, LÆDERICH, LORTAT-JACOB, SALOMON, SÉZARY, VITRY. 1921, un livre de 867 pages avec nombreuses figures en noir et en couleurs (*Masson et Cie, édit., Paris*).

La première édition de cet excellent ouvrage, parue en 1913, fut vite épuisée et la guerre empêcha les auteurs de mettre au point la deuxième édition qui répondait à un véritable besoin.

C'est une satisfaction réelle de trouver réunies les notions d'anatomie, de physiologie normale et de physiologie pathologique, les unes complétant les autres et toutes concourant à la compréhension aussi claire que possible des phénomènes morbides.

Les auteurs ont parfaitement atteint le but indiqué dans la préface du professeur Léon Bernard : « réunir dans un enseignement particulier toutes les notions élémentaires d'anatomie et de physiologie qui permettent au médecin de comprendre les troubles fonctionnels de l'organisme et les symptômes qui les révèlent ».

Une seule critique — et elle est faible — pourrait être faite à ce beau livre : je crois bien que le lecteur pressé d'obtenir un renseignement précis, une notion récente qui lui manque, aimerait les trouver plus facilement à l'aide d'une table alphabétique. C'est qu'en effet les documents indispensables à l'étudiant et au médecin abondent dans cet ouvrage.

Beaucoup le liront avec avantage et tous auront intérêt à le consulter.

JEAN CAMUS.

Précis de thérapeutique médicale oto-rhino-laryngologique, par G. DE PERRAL, 1921, 1 vol. gr. in-8 (*A. Maloine, à Paris*).

La richesse d'un tel traité tient à la fois à l'ensemble des faits portés à notre connaissance et à leur exposé complet et concis.

M. de Parrel nous présente tout à tour les différents traitements d'ordre essentiellement médical auxquels a recours journellement tout spécialiste ; tout d'abord la pharmacologie, puis l'étude détaillée des règles thérapeutiques et hygiéniques dans les diverses affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Le chapitre des anacousies est traité avec grand soin par l'auteur, qui nous fait part de sa longue expérience et nous convie à ne pas oublier que ces affections requièrent les ressources de la psychothérapie et de la mélothérapie.

Un des collaborateurs de l'auteur, M. Cohendy, de l'Institut Pasteur, nous expose les applications pratiques des vaccins sensibilisés, et cette étude minutieuse nous éclaire sur la technique et les effets thérapeutiques de la vaccinothérapie en oto-rhino-laryngologie.

D'autres collaborateurs ont apporté leur part contributive. Elle est puissante d'intérêt, que ce soit en électrothérapie (M. Burgaud), en radiothérapie (M. Rubens Duval) ou en crénothérapie. Chaque station hydrominérale usitée en oto-rhino-laryngologie est décrite par un médecin y exerçant qui nous fait connaître toute l'utilité et les indications strictes de la cure thermale.

Puis viennent les chapitres que l'auteur a consacrés à l'enseignement orthophonique, à la rééducation auditive, à la lecture sur les lèvres.

Deux mémentos pharmacologiques et crénothérapiques terminent ce traité.

Il est certain que le mérite de cet ouvrage est grand, que la connaissance de ce traité est des plus utiles ; c'est, nous n'en doutons pas, ce qui en fera le succès d'ailleurs bien mérité.

J. TARNEAUD.

LE MÉDECIN ET LA VIE

LES SOPHISMES SEXUELS DE DIDEROT

Rendant compte, dernièrement, dans la « Chronique des Livres », d'une œuvre peu connue de Diderot, composée de trois dialogues : l'*Entretien de d'Alembert et de Diderot*, le *Rêve de d'Alembert* et la *Suite de l'entretien*, ce dernier formant épilogue, je manifestai l'intention de consacrer à ce dernier un article, ce que je m'empresse de faire. Ici, Diderot met en scène M[lle] de Lespinasse, l'amie de d'Alembert, et le médecin Bordeu, lequel est, en l'espèce, son porte-parole; aussi remplacerons-nous, dans le dialogue, son nom par celui de Diderot. Nos deux convives, car la scène se passe à table, même pourrait-on dire : les coudes sur la table. Nous sommes, ne l'oublions pas, et pour cause, au XVIII[e] siècle, c'est-à-dire à ce moment où, sous l'influence de Rousseau et aussi des Physiocrates, on ne jure que par la nature, vers laquelle on joue à retourner. Aussi bien en est-ce fini de la pruderie à la Maintenon. L'émancipation des femmes commence par l'oreille, et on les voit s'intéresser, cette fois sans préciosité, au progrès des sciences et s'adonner à l'étude de la nature. C'est l'époque du laisser-dire et du franc parler où les femmes entendent tout et ne reculent, comme nous allons le voir, devant aucune réalité.

C'est ainsi que M[lle] de Lespinasse pose, sans ambages, cette question à Diderot : « Que pensez-vous du mélange des espèces? » Diderot marque, à ce propos, son mécontentement tant des lois civiles que religieuses qu'il prétend faites sans équité, sans aucun égard à la nature des choses et à l'utilité publique. Là-dessus le dialogue s'engage. Diderot, un peu hésitant, commence par protester de son respect, de la pureté de ses intentions, de l'honnêteté de ses mœurs. Le sentant hésitant, M[lle] de Lespinasse, pour l'encourager, lui avoue qu'elle a failli épouser un disciple de Diogène le Cynique ; après cela, n'est-ce pas, elle peut tout entendre. A quoi Diderot lui ayant cité cette affirmation d'Horace : que le mérite suprême est d'avoir réuni l'agréable à l'utile : *Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci*, il lui affirme que la perfection consiste, justement, à concilier ces deux points, et il entre, cette fois, dans le vif de son sujet en posant, à M[lle] de Lespinasse, cette question : « Pourriez-vous me dire quel profit ou quel plaisir la chasteté et la continence rigoureuses rendent soit à l'individu qui les pratique, soit à la société? Aucune. Donc, en dépit des magnifiques éloges que le fanatisme leur a prodigués, en dépit des lois civiles qui les protègent, nous les rayerons du catalogue des vertus, et nous conviendrons qu'il n'y a rien de si puéril, de si ridicule, de si absurde, de si nuisible, des méprisable, rien de pire que ces deux rares qualités. » A cette affirmation, enfoncée à coups d'adjectifs, on sent la haine de Diderot pour les réguliers, les religieux et leurs vœux monastiques, haine qui l'aveugle sur la valeur physiologique réelle de la continence et de la chasteté qui sont, certes, jusqu'à un certain âge, au moins, la vertu des forts dans la double acception physique et intellectuelle. Ne savons-nous pas, en effet, que les sportifs, les athlètes y puisent leur force, leur endurance, et les cérébraux, les artiste à quelques exceptions près, leur puissance de travail et la valeur de leurs productions ? Une volonté forte et raisonnée en est encore la résultante et, sous ce rapport, s'il est un peuple qui peut bien en témoigner, c'est le peuple anglais chez lequel les jeunes gens, grâce aux sports, restent innocents presque jusqu'à l'âge du mariage. En méprisant cette vertu, Diderot sacrifie, encore une fois, à sa haine des vœux monastiques et aussi au culte de la nature qui semble, à première vue, ignorer la continence et la chasteté et qui, en réalité, nous en donne l'exemple avec ses courtes périodes de rut et ses longues périodes de repos intercalaires. Mais Diderot, avant que d'aborder les points scabreux de ses théories, prévient M[lle] de Lespinasse que peut-être elle va reculer. « Nous ne reculons jamais », lui repart-elle. Alors il lâche tout. Et : « les actions solitaires? Elles rendent du plaisir à l'individu.... C'est un besoin, et quand on n'y serait pas sollicité par le besoin, c'est toujours une chose douce. Je veux qu'on se porte bien, je le veux absolument. »

Ici commence le plus dangereux sophisme, le plus séduisant plaidoyer qui ait jamais été écrit en faveur de l'onanisme. Nous en étudierons les termes un par un.

C'est un besoin ou ce n'en est pas un ? Si ce n'est qu'un besoin relatif et non absolu, c'est que la nature n'y souscrit pas, c'est donc que nous nous le créons, cérébralement, pour goûter une chose douce. N'étant pas un besoin naturel, c'est donc bien une erreur, un vice. Il entend qu'on se porte bien avant tout. D'accord ! Alors laissons le soin de se servir de cet exutoire à la nature seule. Ne l'y aidons pas, encore moins ne créons pas, nous-même, le besoin. Au reste, Diderot sent si bien le point faible de son argumentation qu'il ajoute, pour se justifier : « Je blâme tout excès, mais dans un état de société telle que la nôtre, il y a cent considérations raisonnables pour une, sans compter le tempérament et les suites funestes d'une continence rigoureuse, surtout pour les jeunes personnes : le peu de fortune, la crainte parmi les hommes d'un repentir cuisant, chez les femmes celle du

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

déshonneur, qui réduisent une malheureuse créature qui périt de langueur et d'ennui, un pauvre diable qui ne sait à qui s'adresser, à s'expédier à la façon du Cynique. » Et il ajoute que si Caton surprenait un jeune homme ainsi en flagrant délit, il ne manquerait pas de lui dire : « Cela est mieux que de corrompre la femme d'autrui, ou que d'exposer son honneur et sa santé. » Diderot consent bien à blâmer tout excès, mais qu'y faire, puisque la société, avec ses exigences, ses préjugés, le veut ainsi ? D'abord il y a le tempérament et les suites funestes qui pourraient s'ensuivre à ne pas le contenter? A la vérité, ces suites funestes sont à peu près inconnues, car il y a toujours la soupape de sûreté des pollutions involontaires ; on connaît, par contre, sans conteste, les suites funestes des excès. Suit l'énumération des causes sociales déterminantes de ce vice qui, certes, sont justes. N'empêche que l'âme sœur, compatissante, se trouve toujours, sauf dans de très rares cas. Quant à l'encouragement prêté à Caton, il serait mieux dans la bouche du jeune homme se cherchant une excuse. Alors Diderot parachève son sophisme par une tirade lyrique et quasi revendicatrice : « Eh quoi ! parce que les circonstances me privent du plus grand bonheur qu'on puisse imaginer, celui de confondre mes sens avec les sens, mon ivresse avec l'ivresse, mon âme avec l'âme d'une compagne que mon cœur se choisirait, et de me reproduire en elle et avec elle ; parce que je ne puis consacrer mon action par le sceau de l'utilité, je m'interdirai un instant nécessaire et délicieux ! » Oui, encore une fois, parce que acte antinaturel ; et cela est si vrai que, alors que l'acte d'amour accompli naturellement amène avec lui, le moment du spasme passé, un état d'euphorie exquis qui se prolonge en une sensation de force, de plénitude de vie, de légèreté qui ne sont que la récompense que nous octroie la nature pour l'avoir satisfaite ; au contraire, toutes les fantaisies pratiquées en dehors d'elle laissent l'être humain lassé, fatigué, veule, triste, avec le mépris passager de soi-même et de son erreur. Assez cyniquement il professe : « On se fait saigner dans la pléthore ; et qu'importe la nature de l'humeur surabondante, et sa couleur, et la manière de s'en délivrer ? D'abord, encore une fois, cet état de pléthore, lorsqu'il existe, la nature prévoyante y pourvoit d'elle-même de deux façons : ou par la résorption spermatique, ou par la soupape des pollutions. Celles-ci, nul n'en ignore, sont désagréables, désappointantes, mais au moins elles ont cela de ne pas créer l'habitude mauvaise, le vice, dont on se défait d'autant plus difficilement qu'on tourne dans ce cercle vicieux que, plus on s'y adonne, plus on perd toute volonté d'y résister.

Il continue : « La nature ne souffre rien d'inutile ; comment serais-je coupable de l'aider, lorsqu'elle appelle mon secours par les symptômes les moins équivoques? » Certes la nature ne fait rien d'inutile, mais, en l'espèce, elle n'a nul besoin d'aide, il suffit de la laisser faire, de ne pas se jeter à travers ses voies, sous prétexte de l'aider. D'elle-même, comme l'a dit Molière : elle se tire seule du désordre où elle est tombée. Au reste Diderot avoue lui-même : « Ne la provoquons jamais », mais il ajoute aussitôt : « Prêtons-lui la main dans l'occasion ». Prêtons-lui la main est, à la vérité, en l'espèce, un joli euphémisme ! Et il conclut : « Je ne vois au refus et à l'oisiveté que de la sottise et du plaisir manqué. Vivez sobre, me dira-t-on, excédez-vous de fatigue. Je vous entends : que je me prive d'un plaisir ; que je me donne de la peine pour éloigner un autre plaisir. Bien imaginé ! » Après cela cette tirade, quasi revendicatrice, prouve combien ce vice peut devenir tyrannique chez ceux qui y sont adonnés, pour déterminer chez un homme comme Diderot qui en était indemne, un aussi chaleureux plaidoyer. A ce plaidoyer, M[lle] de Lespinasse, répond : « Voilà une doctrine qui n'est pas bonne à prêcher à des enfants. » Diderot convient qu'elle ne l'est pas davantage pour les autres et lui pose cette question : « Supposons que vous ayez une fille trop sage, trop innocente : elle est dans l'âge où le tempérament se développe. Sa tête s'embarrasse, la nature ne la secourt point, vous m'appelez. Je m'aperçois que les symptômes qui vous effrayent naissent de la surabondance et de la rétention du fluide séminal ; je vous avertis qu'elle est menacée d'une folie qu'il est difficile de guérir et parfois impossible. Je vous indique le remède, que ferez-vous? » M[lle] de Lespinasse hésite, ce qui est compréhensible, et finit par dire que ce cas n'arrive pas. Et elle a tout à fait raison et Diderot grand tort de parler, tout d'abord, de surabondance et de rétention de fluide séminal. Sans doute, croit-il encore à la fécondation par rencontre des deux fluides, et puis il fait un tableau faux des troubles mentaux que peut causer la continence chez la femme, laquelle est encore mieux supportée par elle que par l'homme, puisque avant tout réceptrice et passive. Malgré tout il convient que : « Ce serait fouler aux pieds toute décence, attirer sur soi les soupçons les plus odieux, et commettre un crime de lèse-société que de divulguer ces principes. » M[lle] de Lespinasse lui ayant demandé s'il avait déjà eu l'occasion de faire pareille confidence à des mères, et quel parti ont pris celles-ci? Toutes, sans exception, ont pris le parti sensé, répond-il. Et en sophiste déroutant, il avoue : « Je n'ôterais pas mon chapeau dans la rue à l'homme suspecté

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

de pratiquer ma doctrine. » Après quoi, il conclut : « Mais nous causons sans témoins et sans conséquence. » Eh ! oui, simples vues de l'esprit d'un matérialiste en lutte avec sa conscience honnête et qui n'ose décemment aller pratiquement jusqu'au bout de ses conclusions. Sophiste d'autant plus dangereux que loyal et séduisant. Aussi Mlle de Lespinasse lui avoue-t-elle qu'il est monstrueux. Pas moi, repart-il, mais : « la nature ou la société... Je ne m'en laisse point imposer par des mots, et je m'explique d'autant plus librement que la pureté de mes mœurs ne laisse prise d'aucun côté. » De cela nous voulons bien le croire. Quand même, comme il tient à son idée, il demande à Mlle de Lespinasse : En faveur de quelle forme d'onanisme, solitaire ou à deux, le partenaire étant, *ad libitum*, de même sexe ou de sexe contraire, elle croit que le sens commun se prononce? Celle-ci s'en tire en avouant que la question est trop sublime pour elle et que ces combinaisons lui semblent finalement contre nature. « Tout ce qui est ne peut être ni contre nature ni hors de nature ; je n'en excepte pas même la chasteté et la continence volontaires, qui seraient les premiers des crimes contre nature, si l'on pouvait pécher contre la nature, » lui retorque Diderot.

Cependant Mlle de Lespinasse semble en avoir assez de ce sujet et dit à celui-ci qu'elle préfère « sauter par-dessus ce bourbier » pour en revenir à sa première question : « Que faut-il penser du mélange des sexes? » Pour elle, la question de morale est jugée ; reste la question physique. Je vous dirai, lui répond Diderot, que : « grâce à notre pusillanimité, à nos répugnances, à nos lois, à nos préjugés, il y a peu d'expériences de faites ». Alors il aborde le chapitre des croisements de races.

D'après lui, pour réussir ces sortes d'expériences, il faudrait « s'y prendre de loin et travailler d'abord à rapprocher les animaux par un régime de vie analogue. Par exemple, dit-il, on pourra accoutumer l'homme à prendre souvent du lait de chèvre et de son côté la chèvre à se nourrir de pain. J'ai choisi la chèvre pour des raisons particulières. » Lesquelles ? On se le demande non sans une certaine curiosité. Alors il laisse entendre cette monstruosité de bestialité que de ce rapprochement de l'homme et de la chèvre, on obtiendrait une race vigoureuse, intelligente, infatigable de vitesse, dont on pourrait faire d'excellents domestiques !

Nous voilà en pleine aberration sexuelle, la plus abominable de toutes : la bestialité. Voilà pourtant où peut en arriver un esprit brillant aveuglé par le matérialisme, grisé de sophismes, intoxiqué de paradoxes. Une fois de plus, Mlle de Lespinasse s'en tire avec adresse en prenant la chose en riant. Elle comprend, en effet, qu'elle ne peut ni ne doit discuter. Et Diderot de conclure : « Ainsi nous ne dégraderions plus nos frères en les assujettissant à des fonctions indignes d'eux et de nous. » Et ainsi, au nom de cet axiome de l'égalité, que la Révolution complétera de ceux de la liberté et de la fraternité, en massacrant tant d'innocents, Diderot ne craint pas, lui, d'envisager la possibilité du plus répugnant des crimes contre la nature ! Mlle de Lespinasse continue à prendre cette folie en riant et l'invite à se mettre lui-même à la besogne. « Vite, lui dit-elle, faites-nous des chèvre-pieds. — Vous le permettez sans scrupule, lui répond-il cyniquement A quoi elle réplique, toujours sur le ton badin : « Vos chèvre-pieds seront d'affreux dissolus et il n'y aurait plus de sûreté pour les femmes honnêtes, ils multiplieront sans fin et il faudra leur céder ou les assommer. Je n'en veux plus. Tenez-vous en repos. — Et leur baptême, dit Diderot, — ferait un beau charivari en Sorbonne, » lui répond Mlle de Lespinasse. Ceci pour rappeler certain scandale d'animaux que des grands seigneurs avaient fait baptiser. Sur quoi, celle-ci, en renvoyant Diderot, lui dit : « Si l'on savait ce que vous m'avez compté d'horreurs? — Je suis sûr que vous vous en tairez? — Ne vous y fiez pas, lui dit-elle, je n'écoute que pour le plaisir de redire. » Or, non seulement elle ne devait pas le répéter, mais encore elle devait prier Diderot, et le faire prier par d'Alembert, de détruire son manuscrit qu'il se disposait à publier. Ce à quoi il consentit. Malheureusement des copies avaient été prises, ce qui nous permet de juger jusqu'où a pu se laisser entraîner l'esprit de sophisme de Diderot.

Pour terminer, Mlle de Lespinasse lui demande : « Mais enfin, ces goûts abominables, d'où viennent-ils? » De partout, répond Diderot : « D'une pauvreté d'organisation dans les jeunes gens, de la corruption de la tête dans les vieillards, de l'attrait de la beauté dans Athènes, de la disette de femmes dans Rome, de la crainte de la vérole à Paris. » Toutes causes plus ou moins adjuvantes, mais dont la principale est, nous le savons, la solitude, la vie exclusive parmi les animaux, en vertu d'une sorte de régression qui nous montre combien nous sommes, hélas ! les esclaves de la nature. En tout cas, cette idée d'un rapprochement, d'un croisement possible entre l'homme et la bête, la conception de son chèvre-pieds sont vraiment chez Diderot, heureusement, une aberration de l'esprit seulement. Après cela, on ne s'étonnera pas des nombreux ennemis que compta ce bel esprit par ailleurs si brillant, mais

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

révolté et affranchi jusqu'à l'amoralité ! C'est encore une fois avec de semblables paradoxes, de pareils sophismes que des hommes, par eux-mêmes sains, risquent d'être, par leurs écrits, pour la foule, les vecteurs des pires corruptions. Ce sont des porteurs de mauvais germes !

PAUL RABIER.



VARIÉTÉS

SUR NICOLAS STÉNON

On trouve des esprits cultivés qui, pour si affairés qu'ils soient professionnellement, aiment se reposer et se distraire en feuilletant l'histoire, soit pour s'arrêter sur les doctrines des maîtres de la médecine ancienne, soit pour évoquer les grandes figures qui ont été et qui restent nos premiers flambeaux.

Le nombre de ces *laudatores temporis acti*, épris de littérature médicale, avides de fouiller dans les origines de notre art, paraît s'étendre depuis quelque temps. Et l'on peut voir dans cette floraison, comme une riposte indirecte du « classique » contre les exagérations du « moderne », comme une sorte de protestation intime et opportune contre les intentions quasi nivelleuses d'une Sorbonne qui peut paraître n'avoir pas constamment le courage d'être franchement humaniste.

Quoi qu'il en soit, le Dr Paul Sainton, médecin de l'hôpital Tenon, est un clinicien renommé qui se double d'un maître dans les Belles-Lettres médicales. On a déjà de lui une étude fort intéressante sur *Descartes et la psycho-pathologie de la glande pinéale* (avec M. Dagnan-Bouveret, in *Nouv. Icon. de la Salp.*, 1912). Plus récemment, le même auteur a mis puissamment en relief « l'esprit scientifique moderne » qui se dégage de *la conférence de Nicolas Sténon sur l'anatomie du cerveau* (in *Ann. médico-psych.*, nov. 1921).

On sait que Nicolas Sténon, natif de Copenhague, fut un des anatomistes les plus célèbres de la fin du XVIIe siècle. Il eut pour maîtres Thomas Bartholin et Pauli ; il suivit pendant trois ans, à Leyde, les leçons de Sylvius ; de 1664 à 1666, il étudiait la chimie à Paris, sous Pierre Borel, et il se liait avec Thévenot. Il parcourut l'Autriche, la Hongrie, l'Italie ; il s'installa à Florence où il devint le médecin du grand-duc Ferdinand II ; il abjura finalement le luthérianisme pour embrasser avec ferveur le catholicisme jusqu'à faire un prosélytisme actif et à mériter un siège épiscopal.

En matière d'anatomie, on se rappelle le nom de Nicolas Sténon, principalement parce que ce véritable savant décrivit le premier le « canal » qui naît de la glande parotide et qui avait été considéré jusqu'alors, par Casserius, comme un ligament.

Mais le Dr Paul Sainton nous invite à nous souvenir de Nicolas Sténon d'une façon plus complète et plus juste, en nous le montrant comme « le représentant d'un internationalisme scientifique, beaucoup plus large à cette époque que celui que nous pratiquons aujourd'hui. » Il faut relire le discours prononcé par Sténon dans une assemblée tenue à Paris chez Thévenot, discours commençant ainsi : « Messieurs, au lieu de vous promettre de contenter votre curiosité touchant l'anatomie du cerveau, je vous fais une confession sincère et publique que je n'y connais rien. » Sténon était pour la constatation des faits se dégageant d'une dissection agrandie et approfondie par des moyens techniques nouveaux. Il eut tôt fait de démolir la conception de Descartes sur les « esprits animaux », en affirmant que le cerveau est le siège de l'âme, en soupçonnant une « systématisation des fibres cérébrales », ignorant, par ailleurs, le rôle des ventricules du cerveau.

Le temps me manque pour suivre ici toute la conférence de Sténon à la lumière de la belle analyse qu'en a faite M. Paul Sainton. Il en faut retenir que Sténon fut un anatomiste génial, qui exposa tout un programme de réformes à accomplir pour compléter les connaissances alors si imparfaites, programme révélant un esprit avide de recherche scientifique, par des moyens modernes, ayant comme la prescience des techniques perfectionnées qui furent découvertes plus tard.

CORNET.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les indemnités auxquelles les patrons sont assujettis par la loi sur les accidents du travail comportent en premier lieu le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques.

Ces frais comprennent toutes les dépensss nécessitées par le traitement curatif nécessaire à la guérison ou à l'amélioration des lésions traumatiques ; c'est-à-dire qu'ils comprennent les honoraires des médecins, le coût des médicaments, les frais des opérations chirurgicales, sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les soins médicaux essentiels et les soins nécessaires donnés par des spécialistes.

C'est en application de ce principe que les tribunaux ont compris dans les frais qui doivent être remboursés, les honoraires des dentistes, quand il y a des lésions dentaires (Trib. de paix de Courbevoie, 8 mai 1900, D. P., 1902.2.68) ; le paiement des massages et poses de ventouses, même si c'est un masseur et non un médecin qui a donné ces soins (Trib. de paix d'Issy-sur-Seine 10 janvier 1907, D. P., 1907-5-40).

En ce qui concerne les appareils orthopédiques, on estime en général que les frais en sont dus jusqu'à la consolidation de la blessure, à condition que leur nécessité soit établie. Ainsi il a été jugé par la Cour de cassation (Requêtes, 19 juillet 1905; Dalloz, 1907.1.332), que le prix des bottines orthopédiques n'est pas dû par le patron si on ne prouve pas que leur emploi a été prescrit par le médecin en vue d'amener la guérison ou la consolidation de la fracture, et que les frais de transport pour que la victime se rende de sa résidence à un établissement thérapeutique éloigné ne sont pas dus davantage quand le patron établit que l'ouvrier a refusé l'hospitalisation qui lui était offerte.

***

Pour que le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques soit obligatoire, il faut que l'incapacité de travail ait duré plus de quatre jours; dans ce cas, ils sont dus à partir du premier jour, et ils cessent d'être dus avec l'indemnité temporaire à partir du jour où l'état de l'ouvrier est devenu définitif : à partir de cette époque, c'est la rente fixée par la loi qui est la seule réparation due à la victime (Requêtes, 26 octobre 1903; Dalloz, 1904.1.510).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

La loi de 1898, art. 4, § 2, permet à l'ouvrier de s'adresser à un médecin et à un pharmacien de son choix, et l'article 30 punit d'amende toute atteinte portée à ce droit par menace de renvoi ou de refus de paiement. Toutefois le patron a le droit, pour surveiller le traitement, de désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Ce médecin désigné a le droit de visiter l'ouvrier une fois par semaine, en présence du médecin traitant prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée.

Si la victime refuse de se laisser visiter, le juge de paix, après convocation, décide de suspendre l'indemnité temporaire.

Si, en cas d'incapacité temporaire, les deux médecins ne sont pas d'accord sur l'état de l'ouvrier lui permettant de reprendre le travail, le patron peut requérir du juge de paix une expertise médicale qui a lieu dans les cinq jours.

Mais, tandis que les frais médicaux et pharmaceutiques sont entièrement payés par le patron quand l'ouvrier n'a pas choisi son médecin et son pharmacien, ces frais ne sont remboursés, en cas de choix, que dans la mesure fixée par le juge de paix en conformité du tarif établi par arrêté ministériel.

Notamment on a jugé que, lorsque les frais pharmaceutiques semblent injustifiés, le juge de paix peut les faire supporter par le médecin qui les a ordonnés.

Si la victime est hospitalisée, tous les frais sont payés par le patron sans distinction, c'est-à-dire non seulement ceux afférents aux soins médicaux, mais ceux de nourriture et d'entretien, bien que l'ouvrier touche en même temps l'indemnité journalière qui a précisément cet objet.

***

La loi n'a pas seulement obligé le patron à rembourser à l'ouvrier les frais médicaux, elle a donné au médecin et au pharmacien une action directe contre le chef d'entreprise pour le paiement des honoraires et des fournitures.

Cette action, qui se prescrit par deux ans, conformément à la loi de 1892, doit être portée devant le juge de paix qui est compétent pour connaître des demandes en paiement, à quelque chiffre qu'elles s'élèvent.

Toutefois, quand il s'agit d'une incapacité permanente, le tribunal civil et la Cour ayant plénitude de juridiction, semblent avoir qualité, quand ils sont saisis d'une demande tendant à l'allocation d'une rente, pour statuer sur les frais

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médicaux (Cour d'Angers, 16 janvier 1900; Dalloz, 1900.2.117). Toutefois la Cour de Paris a jugé le 16 février 1901 (Dalloz, 1901.2.457), que dans ces cas le juge de paix est seul compétent.

Le médecin a reçu de la loi une garantie pour le paiement de ses honoraires ; il a, ainsi que le pharmacien, un privilège sur la généralité des meubles du patron. Ce privilège a été ajouté à la liste des privilèges généraux de l'article 2101 du Code civil.

Enfin le montant des frais médicaux et pharmaceutiques ne peut être modifié par la faute inexcusable de l'une des parties ; et tandis que l'indemnité forfaitaire édictée par la loi peut être réduite si la faute émane de l'ouvrier, ou majorée si la faute émane du patron, les frais médicaux échappent à toute influence des éléments de faute.

Nous avons déjà examiné, dans *Paris médical*, certains points spéciaux de la situation des médecins dans les accidents du travail; l'article d'aujourd'hui a pour but de mettre en lumière l'ensemble de la législation relative aux frais médicaux et pharmaceutiques.

ADRIEN PEYTEL,
avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'HYGIÈNE

Le Congrès annuel d'hygiène s'est tenu à l'Institut Pasteur et a donné lieu aux communications suivantes :

Puériculture. — Rapport de M. le professeur COUVELAIRE visant les moyens de combattre la *mortinatalité*. — Rapport de Mme GONSE-BOAS sur les *dispensaires d'hygiène infantile* et sur les *centres d'élevage*. — Rapport du professeur Léon BERNARD sur la *préservation des nourrissons contre la tuberculose* par le placement familial. — Rapport de M. DARRÉ sur la *syphilis* et la *tuberculose du nourrisson*.

L'hygiène à Fez. — M. René MARTIAL, directeur du bureau d'hygiène à Fez, a fait une conférence illustrée de projections, concernant cette ville curieuse et aussi en ce qui vise les résultats des mesures d'hygiène prises par les autorités sanitaires françaises.

Création de centres hospitaliers ruraux modernes. — Idée proposée par M. le sénateur MERLIN, lequel demande en outre : 1° qu'une carte sanitaire et hospitalière soit établie en vue de la répartition à la campagne d'hospices

Suite à la page VIII.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et hôpitaux modèles ; 2° que la vie hospitalière rurale soit largement aidée par l'Etat, les départements et les communes.

Les infirmières-visiteuses. — Rapport de Mlle MILLIARD concernant la formation et le rôle de ces infirmières spéciales. Le Congrès a émis le vœu que le Parlement veuille bien discuter et voter dans le plus bref délai le projet de loi instituant des écoles de visiteuses d'hygiène auprès de chaque Faculté de médecine en vue d'assurer le recrutement et la formation professionnelle du personnel technique féminin indispensable au fonctionnement des dispensaires et des œuvres d'hygiène sociale qu'il est urgent de multiplier dans notre pays.

Le Congrès a demandé, en outre, que la nouvelle loi sanitaire en préparation prévoie la création d'infirmières visiteuses cantonales placées sous la direction technique des médecins sanitaires de circonscription et chargées d'exécuter les mesures de prophylaxie et d'hygiène prescrites par les autorités sanitaires ou par les médecins exerçant dans l'étendue du canton.

L'encéphalite léthargique. — Conférence par M. LEVADITI.

La vaccination antityphique obligatoire dans la population civile a fait l'objet d'un important rapport du professeur DOPTER, du Val-de-Grâce, lequel épidémiologiste conclut nettement que, pratiquement, on ne peut pas rendre cette vaccination obligatoire. C'est par de la bonne propagande qu'on doit parvenir à persuader la population et l'amener à demander d'elle-même la vaccination antityphique. Le Congrès s'est rangé, unanimement, à cette manière de voir.

L'éducation physique scolaire. — Rapport du commandant HÉBERT sur la création de *stades municipaux*. — Communication de M. BERGOUGNAN sur la nécessité de surveiller l'état du cœur et de la fonction circulatoire générale chez les candidats à l'entraînement.

M. CHAUVOIS a proposé et fait voter le vœu suivant :

« 1° Que l'éducation physique scolaire ne demeure pas indéfiniment confiée à une organisation d'esprit trop exclusivement militaire, sans le contrôle et le contrepoids de médecins et d'hygiénistes civils.

« 2° Qu'il est désirable que l'Université organise par ses Facultés et ses Ecoles supérieures, des moyens autonomes pour former tout à la fois des moniteurs civils et des médecins hygiénistes compétents pour diriger l'éducation physique scolaire.

« 3° Que, pour ces deux motifs, soit rétabli dans la loi du 22 mars 1921 à son prochain retour au Sénat, l'article 10 du projet antérieur au Sénat de MM. Millerand, Steeg, Honorat, etc., affirmant la nécessité du contrôle médical et d'une organisation universitaire autonome de l'éducation physique sous la dépendance des ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène.

Communications diverses. — De M. EMERIC, sur l'*organisation du service médical des dispensaires antituberculeux de la Loire* ; de M. GÉNÉVRIER sur les *préventoriums*, les *écoles de plein air* et les *externats* dans les espaces libres des grandes villes ; du médecin-inspecteur FOURNIAL sur

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la *défense sanitaire de l'armée d'Orient pendant la dernière guerre*; de M. VAUDREMER sur la *prophylaxie du choléra et du typhus en Orient*; du professeur BORDAS et de M. BRUÈRE sur l'utilisation du grand pouvoir antiseptique de l'ozone pour détruire les *poussières microbiennes* et pour désodoriser les *locaux contaminés*.

Organisation de la désinfection. — M. VIOLETTE est pour l'*organisation centrale* contre l'organisation cantonale.

M. LAFOSSE fait valoir l'utilité des *équipes mobiles des épidémies* comme renfort aux organisations centrales départementales.

M. COUDRAY parle des *équipes sanitaires de désinfection*, dans le même but.

Le Congrès a adopté les diverses conclusions proposées, ainsi qu'un vœu par lequel il demande, non seulement le maintien du ministère de l'Hygiène, mais encore les moyens d'étendre les pouvoirs d'efficacité de ce ministère.

DURAND.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 janvier 1922.

A propos du traitement radiothérapique des prurits. — M. ZIMMERN insiste sur la surprenante action des rayons X sur les prurits et sur l'existence d'une origine paraspinale de certaines névrodermites. Dès 1912, il a traité des névralgies sciatiques par l'irradiation exclusive de la région d'émergence rachidienne des nerfs. Il a signalé, avec ses collaborateurs Cottenot et Dariaux, que la radiothérapie radiculaire s'appliquait non seulement à toutes les névralgies des nerfs rachidiens, mais encore à certaines névrodermites, les prurits en particulier. La dose de 5 H paraît élevée; les doses faibles 1 H et demi, 2 H paraissent donner des résultats supérieurs.

Les erreurs biochimiques qui retardent les progrès de la diététique et de la séméiologie. — M. LEMATTE se demande si nous savons bien alimenter nos malades et si nous avons des notions exactes sur les terrains pathologiques. L'erreur vient de la division des tissus des aliments en albuminoïdes, hydrocarbones et minéraux. Peut-on citer un aliment azoté ou hydrocarboné privé de minéraux ? Si l'on calcule la minéralisation du gramme d'azote de la viande, du lait et du pain ainsi que les calories correspondantes, on aura une classification vraiment scientifique.

A propos de l'anovarie. — M. GALLOIS propose de désigner sous le nom d'*anovarie* l'état des femmes qui ont subi l'ovariotomie. Les troubles mentaux consécutifs peuvent tenir soit à la suppression de la sécrétion interne de la glande, soit au choc moral produit par l'opération. Cet effet du choc moral est particulièrement à craindre chez les personnes ayant déjà un certain déséquilibre mental, chez les nosomanes, par exemple, ou chez les femmes redoutant une grossesse.

A propos de la syphilis gastrique. — M. PAUCHET pense qu'il faut toujours songer à la syphilis gastrique et tenter le traitement, à moins qu'il n'y ait des phénomènes mécaniques. Par contre, si le traitement médical est suivi de suspension des troubles gastriques, il ne faut pas conclure à la guérison ; l'ulcus a pour caractères cliniques de procéder par poussées successives séparées par des périodes de calme pendant lesquelles l'ulcus continue à évoluer. Le traitement de l'ulcus gastrique sera la résection et non la gastro-entérostomie qui donne 75 p. 100 de guérisons. Dans 25 p. 100 des cas, les troubles persistent; il faut pratiquer secondairement une duodéno-pylorectomie, opération d'une bénignité presque absolue.

Lipome de la région sous-inguinale avec adhérence à la branche ischio-pubienne. — M. PERAIRE signale l'intérêt de ce point d'implantation.

Tumeur de la face externe de la jambe gauche. — M. PERAIRE présente cette tumeur volumineuse prise pour un sarcome ayant évolué en quinze ans sans accident. Il s'agissait d'une tumeur artificielle à contenu paraffiné, développée chez un Russe désirant se soustraire dès 1907 au service militaire.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE

Séance du 27 décembre 1921.

MM. LAQUERRIÈRE et PROSPER NOZAT rapportent deux cas de **déplacement acquis du cœur** vers la gauche. Le premier est dû à une sclérose intense du poumon gauche ; le deuxième, très curieux, coexiste avec un gros épanchement pleural gauche. On ne voit pas l'image du cœur, masquée par cet épanchement, mais la colonne vertébrale est complètement démasquée par l'absence au-devant d'elle de l'image cardio-aortique. L'intervention a révélé une pleurésie purulente avec de grosses adhérences pleuro-péricardiques.

M. LAQUERRIÈRE expose les résultats de l'intervention sur une malade présentant à la radiographie une **lacune osseuse de la tête du péroné**. On concluait à un kyste osseux banal. Le chirurgien a trouvé une cavité remplie de fongosités ayant l'aspect d'une lésion tuberculeuse.

Présentation d'une électrode condensatrice de haute fréquence, par M. VIGNAL. — Cette électrode, destinée au traitement des hémorroïdes et fissures sphinctéralgiques, évite la production des étincelles qui jaillissent fréquemment entre la partie métallique nue des électrodes ordinaires et la peau du malade.

M. MONDAIN, après avoir fait une étude des différentes **tumeurs du médiastin**, expose les voies d'accès, variables avec leur nature et leur situation, donne des précisions sur les doses à employer et appuie ses conclusions sur huit observations.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

M. AIMÉ rapporte un cas de **calcification intra-articulaire de l'articulation de l'épaule**, très douloureux, qui a été rapidement guéri par la radiothérapie.

M. RONNEAUX présente deux radiographies montrant des calcifications de la bourse séreuse sous-deltoïdienne.

MM. RONNEAUX et VIGNAL présentent deux superbes radiographies du rein, obtenues après emphysème périrénal à l'oxygène sans repérage radiographique préalable de l'apophyse transverse de la 2e lombaire. Le rein est entouré d'une bande claire bien visible sur chaque radiographie. Sur l'une d'elles, la bande est interrompue au pôle supérieur.

REVUE DES REVUES

Une étude bactériologique de l'épidémie d'influenza à Camp Devens (L.-H. SPOONER, J.-M. SCOTT et E.-H. HEATH, **Journ. Amer. Med. Assoc., n° 3**, 18 janvier 1919).

« L'aspect morphologique des cultures et l'apparence microscopique des microorganismes correspondent exactement à ceux du bacille de l'influenza de Pfeiffer. » Le *B. influenzæ* a pu être isolé du crachat pneumonique, du liquide pleural et du nasopharynx pendant la vie, du sang, du cœur, du poumon et des sinus accessoires (frontal, etc.) après la mort dans un très grand nombre de cas, très fréquemment en culture pure.

Des agglutinines spécifiques ont été trouvées dans le sérum des convalescents, qui produisaient des réactions satisfaisantes (au cours des semaines qui suivent l'infection) sur des cultures homogènes et hétérologues.

Un sérum à titre élevé a pu être obtenu chez des lapins par des inoculations répétées avec des cultures vivantes, et le sérum a montré une puissance croissante avec le temps : il pourrait être utile pour différencier les microorganismes associés.

La grippe en armée navale en 1918 (Dr VALENCE, **Arch. Méd. et Pharm. navales**, n° 6, juin 1919).

L'incubation n'a pas dépassé un jour (*Marceau*, *Paris*). deux jours (sous-marins), courte ou au maximum trois jours (base de Patras). D'une façon générale, elle fut de quarante-huit heures.

Des sténoses congénitales de l'œsophage (J. GUISEZ, **Bulletin d'oto-rhino-laryngologie**, n° 8, novembre 1920).

L'auteur a eu à traiter cinq cas de sténose congénitale. Dans ces cas, les troubles ressentis, vomissements, régurgitations, remontent toujours à la première enfance. Le siège du rétrécissement, le plus souvent de forme valvulaire, est au niveau du cardia. Il faut se souvenir que, lors du développement du canal œsophagien, celui-ci est d'abord plein, puis s'ouvre secondairement dans le pharynx et l'estomac.

Dans ces affections, il ne s'agit pas de spasme ; celui-ci s'est surajouté. Seul l'examen œsophagoscopique détermine le diagnostic exact.

Le traitement consiste à débrider à l'œsophagotome ou à l'aide de l'électrolyse circulaire, puis ensuite à faire quelques dilatations bougiraires. J. TARNEAUD.

Sur l'absence du sinus sphénoïdal (Dr P.-H.-G. Van GILSE (**Revue de laryngologie**, n° 18, 30 sept. 1920).

L'auteur étudie minutieusement le développement de l'os sphénoïde et des cavités sphénoïdales. L'absence de ces cavités lui paraît être excessivement rare parce qu'elle ne se comprend pas sans l'absence d'une partie importante de la fosse nasale. Les recherches effectuées sur les crânes squelettisés et non squelettisés lui ont toujours montré les deux sinus sphénoïdaux.

J. TARNEAU

Méningite otogène et lavage spino-ventriculaire (MOLINIÉ et AUZIMOUR, **Marseille médical**, 1920, p. 150-156).

Dans un cas de méningite otitique à streptocoques survenue inopinément au cours de la convalescence d'une mastoïdite trépanée, les auteurs tentent le lavage des méninges. Par la trépanation sus-antrale, ils ponctionnent le ventricule latéral, qui ne contient qu'un liquide non purulent ; en même temps ils injectent par l'aiguille à ponction lombaire du sérum chloruré coloré par le bleu de méthylène, mais il n'y a pas d'écoulement de sérum par l'aiguille ventriculaire. Mort le lendemain.

En l'absence d'autopsie, les auteurs sont réduits aux hypothèses. Ils admettent, pour expliquer dans leur cas l'impossibilité du lavage spino-ventriculaire, soit une anomalie anatomique, l'absence des trous de Magendie et Luschka, soit leur oblitération par du pus fibrineux, soit une méningite cloisonnée.

Pour le lavage des méninges, ils préconisent le lavage spino-labyrinthique, la ponction à travers le labyrinthe des espaces sous-arachnoïdiens devant avoir pour effet de permettre à la fois le drainage des méninges et la cure de pyolabyrinthite parfois méconnue. Comme autre moyen, ils indiquent le lavage lombaire par la sonde à double courant. H. ROGER.

Hémiplégie d'origine indéterminée chez un jeune homme de dix-sept ans, très améliorée par la craniotomie (ROUX-LACROIX et VAUDEY, **Marseille médical**, 1920, p. 242-250).

Jeune homme trouvé comateux sur une route, sans connaissance, sa bicyclette à côté de lui. Hémiplégie droite flasque avec Babinski et aphonie. Pas de signe de fracture cranienne, pas de signes méningés. Une ponction lombaire faite quinze jours après, ne montre pas de réaction leucocytaire ni hématique. Réaction de Bordet-Wassermann négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. En raison d'une torpeur persistante et de l'aggravation progressive, une large trépanation est pratiquée au niveau de la région rolandique gauche. Elle conduit sur une congestion pie-mérienne avec œdème gélatineux de l'écorce cérébrale donnant issue par l'incision à une sérosité ambrée.

Après l'intervention, réapparition progressive de la motilité.

En l'absence de lésion cranienne, de collection sanguine sous-dure-mérienne, les auteurs, rejetant l'hypothèse d'une hémiplégie post-traumatique, se demandent s'il ne s'agirait pas d'une forme anormale d'encéphalite épidémique.

A notre avis, l'hypothèse d'une contusion cérébrale post-traumatique nous paraît plus vraisemblable.

H. ROGER.

NOUVELLES

Onze places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarées vacantes. — Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeur sont réparties entre diverses catégories de savants, savoir :

1° Les médecins ; 2° les bactériologistes ; 3° les chimistes, physiciens et pharmaciens ; 4° les fonctionnaires sanitaires ; 5° les hydrologues ; 6° les ingénieurs et architectes ; 7° les membres du Conseil d'Etat.

Les vacances actuelles se sont produites par suite de la nomination comme membres du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de MM. le Dr Marchoux, Dimitri, le Dr Richaud, le Dr Labbé, le Dr Debré, Frois, Diénert, Le Couppey de la Forest, Auscher, Vallée, et du non-renouvellement du mandat de M. le Dr Ribierre, parmi les places d'auditeur réservées : 1° aux bactériologistes 1 place ; 2° aux chimistes, physiciens, pharmaciens, 2 places ; 3° aux docteurs en médecine, 2 places ; 4° aux fonctionnaires sanitaires, 2 places ; 5° aux ingénieurs hydrologues et géologues, 3 places ; aux vétérinaires, 1 place.

C'est donc dans ces catégories que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de leurs titres dans un délai expirant le 27 février 1922, au ministre de l'Hygiène (direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 1er bureau, 7, rue Cambacérès).

Hommage au professeur Ehlers. — Nous apprenons avec le plus grand plaisir que M. le professeur Ehlers, président de l'Alliance française de Copenhague, et dont le nom, les travaux et les services rendus à la France sont bien connus, vient d'être nommé docteur *honoris causa* de l'Université de Paris.

Troisième Congrès international d'histoire de la médecine. — *Président d'honneur* : Sir Norman Moore, Bart.

Vice-présidents d'honneur : Sir d'Arcy Power, K. B. E. F. R. C. S., professeur Menetrier, professeur Jeanselme, Dr Tricot-Royer.

Président de Congrès : Charles Singer, M. D.

Trésorier : W.-G. Spencer, O. B. E., M. S.

Secrétaire général : J.-D. Rolleston, M. D.

Le prochain congrès se tiendra à Londres du 17 au 22 juillet 1922. Les séances auront lieu à la Société royale de médecine, au Collège royal des médecins, au Collège royal des chirurgiens et au Musée médical historique Wellcome et ailleurs. Il y aura des collections spéciales d'objets relatifs à l'histoire de la médecine, de la chirurgie et des sciences qui s'y réfèrent. Le Comité exécutif appréciera hautement le prêt de tout objet d'un intérêt particulier.

Les membres sont invités à faire des communications sur tous sujets relatifs à l'histoire de la médecine dans toutes branches.

Les sujets suivants ont été proposés pour communication et discussion, mais non à l'exclusion des sujets d'un intérêt général pour l'histoire de la médecine :

1. Principaux foyers des maladies épidémiques et endémiques en Occident et en Orient au moyen âge, à savoir la peste, l'ergotisme gangreneux, la lèpre et la malaria.

2. Histoire de l'anatomie.

3. Renaissance des connaissances médicales au XVIe siècle.

Les communications devront être envoyées à l'adresse du secrétaire général : Dr J. D. Rolleston, 21, Alexandra Mansions, King's Road, London, S. W. 3.

Les cotisations sont ainsi fixées :

Pour les membres de la Société internationale d'histoire de la médecine (avec la cotisation annuelle) : 40 francs français.

Pour les membres du Congrès de Londres seulement : 50 francs français.

Pour les membres de la famille des congressistes, et les étudiants : 10 francs français.

Les cotisations par mandat postal ou chèque barré, avec mention Lloyd's Bank, devront être envoyées à l'adresse du trésorier : W.-G. Spencer, Esq., O. B. E. M. S., 2, Portland place, London, W. 1.

Ecole principale du Service de santé de la marine. — Un concours pour l'admission à l'École principale du Service de santé de la marine, instituée près la Faculté de médecine de Bordeaux, aura lieu les 31 juillet et 1er août 1922.

Seront admis à prendre part à ce concours :

Les étudiants en médecine réunissant 4, 8 et 12 inscriptions, ancien ou nouveau régime, valables pour le doctorat en médecine.

Les étudiants titulaires de 16 inscriptions, nouveau régime, seront admis à prendre part à ce concours et subiront les mêmes épreuves que les candidats à 12 inscriptions, ancien régime.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1922 moins de vingt-trois ans pour les candidats à quatre inscriptions nouveau régime et moins de vingt-quatre ans pour les candidats à quatre inscriptions ancien régime.

Ces limites d'âge sont retardées d'une année pour chaque groupe de quatre inscriptions validées, ancien ou nouveau régime, dont le candidat est titulaire, en plus des quatre premières.

Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

4° Être pourvu au moment de l'ouverture du concours de 4, 8 ou 12 inscriptions, ancien ou nouveau régime, valables pour le doctorat.

Les étudiants ne sont pas autorisés à concourir dans une catégorie correspondant à une scolarité inférieure à la leur, savoir :

Candidats concourant avec le programme de 4 inscriptions. — Etudiants ayant au moins 4 inscriptions et au plus 7.

Candidats concourant avec le programme de 8 inscriptions. — **Etudiants** ayant au moins 8 inscriptions et 11 au plus.

Candidats concourant avec le programme de 12 inscriptions. — Etudiants ayant au moins 12 inscriptions.

NOUVELLES *(Suite)*

ancien ou nouveau régime, et au plus 15 ancien régime et 19 nouveau régime.

Les pièces à produire à l'appui de la demande d'inscription au concours sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat.

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français, et, pour les étudiants alsaciens ou lorrains, la justification de leur réintégration de plein droit dans la nationalité française.

3° A. Si le candidat n'est pas sous les drapeaux :

a. Un certificat du commandant d'un dépôt des équipages de la flotte ou du commandant d'un bureau de recrutement, établi l'année du concours et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, que le candidat est apte au service militaire.

b. Un certificat du commandant du bureau de recrutement de la subdivision territoriale à laquelle appartient le candidat, établissant la situation exacte de celui-ci au point de vue du service militaire (non lié au service, appelé, ajourné, sursitaire ou démobilisé) ; dans ce dernier cas, un état signalétique et des services devra être joint aux certificats ci-dessus.

Cet état signalétique devra mentionner le temps total de service militaire accompli, les situations occupées donnant droit à l'attribution de brisques, avec leur durée, les citations, blessures ou décorations, avec les précisions nécessaires et suffisantes au calcul des majorations de points.

B. Si le candidat est présent sous les drapeaux :

Un état signalétique et des services arrêté à la date du 1er février 1922 et auquel sera jointe une attestation du chef de corps constatant sa bonne conduite.

4° Un certificat de scolarité portant les indications suivantes :

Date d'obtention et nature du baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Date d'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Nombre d'inscriptions prises et date de la dernière.

5° Une déclaration écrite indiquant la résidence du candidat, le lieu où devra lui être adressée, le cas échéant, sa lettre de nomination et les centres d'examen (admissibilité et admission) choisis par l'intéressé, parmi les villes indiquées.

Une fois le choix fait, aucun candidat ne sera autorisé à changer de centre d'examen que pour des motifs graves et par décision spéciale du ministre.

6° Une déclaration sur papier timbré du père, de la mère, du tuteur ou du candidat lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, reconnaissant qu'il s'engage : 1° à payer la pension, le trousseau, les livres et objets nécessaires aux études (cet engagement devient nul en totalité ou en partie en cas de concession d'une bourse ou demi-bourse, d'un trousseau ou demi-trousseau) ; 2° à rembourser au Trésor, dans le cas où l ayant cause serait exclu de l'école ou démissionnerait, ou n'obtiendrait pas à la fin de ses études le grade de médecin ou de pharmacien de 3e classe de la marine, ou de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales, ou ne réaliserait pas l'engagement de huit ans, les frais de scolarité et d'examens payés pour lui par la marine, et, lorsqu'il n'aura pas eu à payer tout ou partie des frais de pension ou de trousseau, le montant des sommes de cette nature qu'il aura été dispensé de verser.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au ministère de la Marine (direction centrale du service de santé) au plus tard entre le 15 juin et le 1er juillet.

Le concours comprend des épreuves d'admissibilité et des épreuves d'admission.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 31 juillet et 1er août 1922, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon.

Celles d'admission auront lieu à Toulon, Brest et Rochefort à des dates qui seront indiquées.

Le nombre des élèves à 4, 8 et 12 inscriptions à admettre à l'école de Bordeaux à la suite du concours de 1922 sera fixé et annoncé au *Journal officiel* ultérieurement.

Pour les dispositions relatives aux opérations du concours, au programme des connaissances exigées, etc., voir le *Journal officiel* du 1er décembre 1921.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 21 janvier 1922, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre et des pensions, les élèves de l'école principale du service de santé de la marine et des colonies dont les noms suivent, reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de 1re classe, ont été nommés aux grades ci-après.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe. — MM. Toubert (René-Joseph-Michel) Pécarrère (Théodore-Gabriel-François-Joseph-Marie), Clément (Francis-Emmanuel-Marie-Joseph), Girard (Maurice-Désiré), Raguenaud (Dieudonné-Mérin-Roger), Malaterre (Marcel-Félix-Honoré), Legendre (Félix-Marie-Alphonse), Bouny (Pierre-Louis), Pierron (Joseph-Gustave-Ernest-Marie), Boulle (Gaston-Augustin-Paul-Marius), Lacommère (Grégoire-Jean-François), Routier de Lisle (Paul-Henri), Masson (Pierre-Marie-Emile), Jabin-Dudognon (Henri-Frédéric Octave), Charrier (André-Pierre-Delphin), Duga (Jean-Marie-Stéphan), Souplet (Henri-Paul-Léon).

Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe. — MM. Chambeau (Noël-Alix-Louis), Alexis (Léon-Timothée-Jules).

Ces médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe ont été promus respectivement aux grades de médecin et de pharmacien aide-major de 1re classe pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1919. L'entrée en sol de deces officiers comptera du 1er janvier 1922.

Conférences sur les mycoses (Hôpital Saint-Louis). — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera du 12 février au 2 avril 1922, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, le dimanche à 10 heures, huit conférences sur les mycoses, sporotrichoses, actinomycoses, nocardoses ou oosporoses, exascoses ou blastomycoses, mycétomes et pieds de Madura, hémisporoses, cladioses, mycodermoses, etc. Nouvelles mycoses. Diagnostic et traitement, avec présentation de malades, moulages, cultures, coupes, pièces et projections.

Les médecins toulousains à Paris. — Les Drs Ducor, Monsarat, Privat, Bourguet, Busquet, Larcher, Emonet, Monestimazel, Nigoul-Foussal, Esclavissat, Groc, Marchand, Bory, Dartigues, Roule, Caujolles, Mont-Refet, Clavel, Binos, Lierre, Gorsse et Thomas assistaient au dernier banquet de l'*Association des médecins de Toulouse, à Paris* : au dessert, le Dr Roule, professeur au Muséum

NOUVELLES *(Suite)*

d'histoire naturelle, relata avec beaucoup de verve l'histoire de la fondation de la Faculté de médecine à Toulouse; le Dr Canjolles résuma les phases passionnantes de sa mission au Caucase et en Perse pendant la guerre, dont l'intérêt médical le disputa à l'intérêt patriotique et qui valut à son chef, après un coup de poignard d'un Persan à la solde de la propagande boche... la rosette bien gagnée de la Légion d'honneur, et enfin le Dr Dartigues annonça que le Dr Dijeon, membre de l'Association, s'était vu attribuer le prix de la *Société de chirurgie, à Paris.* Bref, réunion remplie du plus vif intérêt et de la cordialité la plus franche qui démontre une fois de plus la vitalité du groupement.

Le prochain banquet aura lieu le 18 février, à une adresse qui sera fixée par convocation personnelle.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *février.* — M. LUNAUD (André), Essai de traitement opothérapique des eczémas du nourrisson. — M. VEYFOUR, Contribution à l'étude des plaies du cou. — M. COLLOT (Noël), De l'emploi des injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis nerveuse. — M. CÉBRON (Joseph), Contribution à l'étude de l'achondroplasie.

10 *février.* — M. SAUTENOISE (Daniel), De l'anaphylaxie et du déséquilibre du système nerveux dans la folie. — M. WEITZ (René), Les lycium européens et exotiques. — M. FOUBERT (Jacques), Contributions à l'étude des fractures du maxillaire inférieur.

Avis. — On demande oto-rhino-laryngologiste pour consultation polyclinique Segal, 17, rue Pasquier, tél. Louvre 30-13.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CARNOT : Stations thermales et climatiques de la Méditerranée.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année d'études (étudiants de 1re année, nouveau régime).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Délire, croyance et jeu.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, à 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des internes en médecine.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour une place de chef de clinique obstétricale.

13 FÉVRIER. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour une place de chef de clinique dermatologique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture des leçons d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Henri BOURGEOIS, à 11 heures.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Laboratoire d'hygiène de la Faculté, 17 heures. Ouverture des leçons sur la tuberculose infantile par le Dr MÉRY.

15 FÉVRIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de médecin, chirurgien, accoucheur, dermatologiste des hôpitaux de Grenoble.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le professeur CARNOT. M. FLURIN : Les stations françaises des Pyrénées.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 21 heures. Société végétarienne de France. Mme le Dr Hélène SOSNOWSKA : Le régime des femmes pendant la grossesse et l'allaitement.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de 2e année, nouveau régime).

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés avant 1920.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dîner des médecins toulousains de Paris.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le professeur CARNOT. M. le Dr FLORAND : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies de la nutrition.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au 1er concours de 1920.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le premier examen probatoire (ancien régime).

22 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au 2e concours de 1920.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au concours de 1921.

24 FÉVRIER. — *Nanterre.* Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le professeur CARNOT. M. le Dr RATHERY : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies cardio-vasculaires et rénales.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 3e année, nouveau régime).

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 4e année, nouveau régime).

27 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de la santé publique, 1er bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats aux places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 5e année, nouveau régime).

27 FÉVRIER. — *Toulouse.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont, et pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Clermont.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr LEREBOULLET.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de pathologie générale), à 3 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition, par M. le professeur Marcel LABBÉ, M. Henri LABBÉ, agrégé, MM. STÉVENIN et NEPVEUX.

CHRONIQUE DES LIVRES

Résumé du cours de chimie organique professé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, par PAUL CAZENEUVE et ALBERT MOREL, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon. *Deuxième édition*, mise au courant des découvertes récentes. Un vol. gr. in-8 de 500 pages, 25 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Il n'y a guère plus d'un demi-siècle, le domaine de la chimie organique se limitait à quelques centaines de produits extraits des êtres organisés animaux, et surtout végétaux, que ne groupait entre eux aucun lien, et que la vie seule semblait capable de réaliser. Actuellement elle a appris à créer elle-même par synthèse les sujets de ses études, et à reproduire les corps que fournit la nature. Elle en connaît des milliers déjà ; elle en connaîtra davantage demain ; elle sait leur constitution, elle connaît les relations qui peuvent les rattacher les uns aux autres, elle peut les classer méthodiquement, et prévoir leurs propriétés d'après leurs formules.

Le livre de MM. Cazeneuve et Morel constitue un guide méthodique à travers les multiples compartiments de la chimie du carbone. Les dimensions en sont trop restreintes pour qu'une longue description soit consacrée à chacun d'eux, mais les plus importants sont l'objet d'une étude succincte ; les propriétés des autres sont résumées ou résultent de leur place dans la classification. C'est en somme le squelette, ou, pour être plus exact, l'armature de la chimie organique qui est présentée au lecteur.

Un tel ouvrage est impossible à analyser. Le but des auteurs semble parfaitement défini par ces phrases de leur préface :

« La chimie organique est à la base même des sciences biologiques. Sans elle, ces dernières resteraient obscures et paralysées dans leurs progrès. Les futurs médecins doivent en avoir les clartés nécessaires. D'autre part, l'industrie chimique organique a fait de tels progrès, ne serait-ce que pour servir les besoins de la thérapeutique, que l'étudiant en pharmacie, de son côté, doit être entièrement familiarisé avec cette branche de la chimie.

« Ce résumé leur donnera une vue synthétique d'ensemble, qui facilitera, croyons-nous, leurs premiers pas toujours ingrats dans l'étude d'une science profondément intéressante mais difficile. »

G. L.

Thérapeutique gynécologique, par le Dr PAUL GUÉNIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 2e *édition. Bibliothèque de thérapeutique Gilbert et Carnot.* 1 vol. in-8 de 444 pages avec 125 figures, 25 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Livre écrit pour le praticien, où l'on trouvera décrits les principaux préceptes nécessaires à l'examen et à la thérapeutique des maladies des femmes.

Le premier chapitre étudie l'*examen gynécologique* : positions, palpation abdominale, touchers vaginal, rectal, vésical, examen au spéculum, cathétérisme utérin, dilatation du col, hystéroscopie.

Au deuxième chapitre les principales méthodes thérapeutiques usitées en gynécologie : infections vaginales, pansements vaginaux, tamponnement, pansements intra-utérins, injections intra-utérines, drainage intra-utérin ; dilatation du col, curettage utérin, les opérations par voie vaginale et enfin la *laparotomie* avec tous les détails pré- et post-opératoires.

Le chapitre III étudie les troubles fonctionnels génitaux (congestifs, écoulements pathologiques, menstruels, nerveux, stérilité, insuffisance ovarienne).

Les chapitres suivants étudient les malformations génitales, les lésions traumatiques et effractions génitales, ainsi que les déplacements génitaux et les affections inflammatoires de la vulve, du vagin, de l'utérus et du péritoine pelvien. L'auteur étudie même les règles générales et particulières des opérations gynécologiques pendant la grossesse.

Ce livre, bien que d'applications thérapeutiques, n'en rappelle pas moins à l'occasion les principales notions cliniques afférentes aux états pathologiques correspondants. L'auteur a remanié cette deuxième édition « avec soin et amour » ; il l'a considérablement augmentée. Le texte en est clair, simple et pratique. C'est la meilleure garantie du succès.

G. M.

Dictionnaire de biologie physiciste, par ALBERT et ALEXANDRE MARY. Un vol. in-8 de 406 pages avec 72 figures (*Maloine et fils, éditeurs, à Paris*).

Le titre de cet ouvrage peut en donner une notion très fausse. Il n'est un dictionnaire que par la disposition alphabétique des articles. Il s'agit en réalité d'une œuvre très personnelle d'auteurs qu'affirme dans leurs idées une conviction profonde. Certains articles sont, comme celui consacré à l'hydro-géologie, de véritables monographies

La conception que les auteurs ont de la vie est fondée surtout sur l'étude des phénomènes de chimie physique, qui ont pris dans les sciences biologiques, depuis quelques années, une place si considérable. Ces phénomènes, dont nous n'avons encore qu'une connaissance rudimentaire, les auteurs n'hésitent pas, non seulement à les rapprocher de ceux que nous observons dans les êtres vivants, rapprochement que tout le monde admet plus ou moins, mais à les y assimiler complètement, et à supprimer par là même toute barrière entre le monde vivant et la matière. Leur audace ne sera pas partagée par le plus grand nombre des biologistes. Certes les conquêtes de la science rendent les conceptions de MM. Albert et Alexandre Mary moins révolutionnaires qu'elles n'auraient paru jadis, mais, si tant est qu'elles doivent triompher un jour, elles n'ont pas actuellement un point de départ suffisamment solide pour entraîner la conviction.

On lira toutefois avec intérêt cet ouvrage original, qui donne de féroces coups de pioche dans les idées traditionnelles, et force souvent non à adopter les siennes, mais à reconnaître l'insuffisance des nôtres.

G. L.

L'épilepsie, par Jules PECH. In-8, 1921, 112 pages : 7 fr. (*Maloine, édit. à Paris*).

Profond admirateur du livre publié par Tissot sur l'épilepsie dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, très au courant des vieux auteurs, M. Pech, en s'appuyant sur ceux-ci et surtout sur Tissot dont il donne de lo gs et intéressants extraits, expose sa théorie de l'attaque épileptique, conséquence de la désunion passagère des centres psychiques et du nerf grand sympathique. Il en tire une série de conséquences hygiéniques et thérapeutiques.

L. P.

VARIÉTÉS

LA PESTE DE TRANSYLVANIE 1755-1770-1786 ET ADAM CHENOT (DE LUXEMBOURG)

Par le Pr H. ROGER (de Marseille).

Au cours du récent Congrès des neurologistes et aliénistes de langue française qui tint ses assises à Luxembourg et qui fut remarquable tant par l'intérêt de ses rapports ou communications que par la touchante et si cordiale hospitalité réservée aux congressistes, j'eus l'occasion de faire la connaissance d'un de nos charmants et érudits confrères luxembourgeois, Dr Knaff-Faber. Celui-ci, connaissant tout l'intérêt que l'on porte à la peste dans notre ville de Marseille, voulut bien me faire hommage d'un petit opuscule (1) consacré à la biographie d'un de ses compatriotes, Adam Chenot, en latin Chenotus (1721-1789). Ce médecin se distingua surtout au XVIIIe siècle par les soins dévoués qu'il donna à la population de Transylvanie pendant diverses épidémies de peste et par les écrits qu'il a laissés sur elle : *Tractatus de peste* (Vienne, 1766), dédié à l'impératrice Marie-Thérèse qui avait envoyé Chenot combattre l'épidémie, et traduit du latin en allemand en 1776, et Œuvres posthumes sur les *Institutions médicales et politiques au cours de l'épidémie de peste de Transylvanie*, éditées à Vienne en 1799.

Il paraîtra peut-être d'actualité, à côté des nombreux travaux consacrés récemment à la peste, études cliniques des récentes épidémies de Marseille et Paris (1920), études historiques à l'occasion du deuxième centenaire de la grande peste de Marseille (*Marseille médical*, 1921), de résumer quelques-uns des points de cette étude biographique.

Au point de vue clinique, rien de bien intéressant à glaner dans l'œuvre de Chenot. *Pestis non sine ratione dicitur morbus cordis* ; aussi l'auteur recommande-t-il surtout les tonicardiaques (2) et déconseille-t-il la saignée. Les chirurgiens auraient, d'après lui, transmis plus souvent la maladie qu'ils ne l'auraient guérie par cette pratique.

Plus intéressantes sont les *données épidémiologiques* et *prophylactiques*.

L'épidémie observée à Cronstadt (Corona) de 1755 à 1757 fut meurtrière : environ 6 000 atteintes dont 4 000 mortelles : parmi les cas traités par Chenot, qui fut lui-même frappé, 172 décès sur 414. L'infection fut importée par un Arménien, marchand de ferraille qui, venant des bords de la mer Noire, tomba malade le 6 octobre. Son compagnon de voyage présenta les premiers symptômes le 13, et le 17 octobre, 13 personnes succombaient.

La guerre russo-turque de 1770 amena la peste d'abord en Voldo-Malachie, puis en Transylvanie ; 6 districts et 16 seigneuries furent envahis. Pour l'épidémie de Hermannstadt (1770-71), il fut constaté 1 644 cas avec 1 205 décès et 439 guérisons. Les mesures que Chenot, instruit par l'épidémie antérieure, fit adopter, furent certainement pour une part importante dans l'arrêt de l'infection ; le nombre des victimes, quoique élevé, le fut beaucoup moins que dans les provinces limitrophes.

Pour Chenot, *la peste se transmet* par le contact avec le malade, par ses exhalaisons, par les déjections et les effets contaminés, par le contact avec la vermine, par l'intempérance. Les Français, qui se rendent en Turquie pour leurs affaires, sont moins souvent victimes, parce qu'ils descendent dans des auberges propres. Les effets souillés par les pesteux conserveraient longtemps leur nocivité ; dans un cas, la peste aurait reparu après un an d'intervalle par l'usage d'un coussin ; dans un autre, l'infection se serait reproduite après qu'on eut retiré, du trou d'un mur qu'il avait servi à boucher, du linge souillé par le pus d'un bubon.

La prophylaxie individuelle découle des vues étiologiques énoncées plus haut.

En ce qui concerne la *prophylaxie générale*, l'auteur insiste sur la nécessité de la *déclaration obligatoire et précoce* de tout sujet contaminé, qui doit être la base de la lutte contre le fléau, malgré les entraves qu'elle peut apporter au commerce.

A ce sujet, il y a lieu d'éclairer le public sur les principales caractéristiques de la maladie. Lors de l'épidémie d'Hermannstadt, des tracts de vulgarisation, répandus dans tout le comtat, donnaient les principaux points qui permettaient de distinguer la peste d'autres maladies.

Les prédicateurs, les magistrats, les commandants militaires, les médecins doivent éclairer le public sur les mesures indispensables à prendre, mais Chenot rejette en principe toute sévérité et violence. Pour mieux connaître tout cas nouveau et afin de mettre aussitôt en œuvre les moyens de défense sociale, chaque localité devait nommer des *visitatores*. Ceux-ci étaient chargés d'informer les autorités du nombre de cas de maladies et de décès constatés par eux, de renseigner sur la durée et le début de la maladie. Ils devaient faire sortir deux fois par jour tous les habitants des maisons suspectes ; les pestiférés étaient conduits dans les hôpitaux, les suspects vers les maisons d'isolement où ils changeaient de linge et de vêtements.

Les effets des pestiférés sont plongés dans une

(1) Dr KNAFF-FABER, Adam Chenot (Chenotus) (Comm. à la *Soc. des Sc. méd. de Luxembourg*, 1921).

(2) Chenot suit de préférence la pharmacologie du Français Étienne-François Jeoffroy l'aîné (1672-1731).

VARIÉTÉS *(Suite)*

étuve et macérés vingt-quatre heures dans une *lessive de cendres*, puis lavés à l'eau courante (et ceci à trois reprises différentes). La vaisselle, les objets de bois, verre ou métal sont lavés avec la lessive. Le linge transmet rarement la maladie, à l'inverse des étoffes de laine qui doivent être désinfectées avec plus de soin. Le lavage doit se pratiquer de préférence dans les maisons contaminées, avant leur évacuation par les survivants, qui sont mis ensuite en quarantaine. Le lavage peut avoir lieu à proximité des cours d'eau, l'eau ne paraissant pas transmettre la maladie.

Les couvertures ou les vêtements ne supportant pas le lavage sont brûlés (1) ; ceux de plus grande valeur, exposés à des *fumigations de soufre*, ou des vapeurs de poudre à canon, ou bien encore d'un mélange à parties égales de nitre, de soufre et de charbon (2). On en expose ensuite les deux côtés à un feu ouvert, en les rapprochant autant que possible de la flamme sans les faire brûler. Après, on les déploie au grand air, les exposant de préférence à l'action du soleil pendant plusieurs jours.

Chenot réclame même la désinfection en masse dans un établissement public.

Pour prévenir toute perte d'objets ayant appartenu à des pestiférés et pour engager le public à opérer le dépôt de tous les effets contaminés, la valeur en était restituée par le trésor public. Mais le public craignait que la taxation ne s'en fît point d'une façon équitable, et que la promesse de réparer les dommages subis ne restât vaine. En outre, il croyait ne pas avoir assez de garanties contre le recel. C'est pour cette cause que ceux qui découvraient les recéleurs eurent une prime de trois florins. Ceux qui s'étaient rendus coupables de recel étaient condamnés à la peine de mort par ordre supérieur.

Si grande était la crainte que quelque objet contaminé, clandestinement soustrait à la désinfection, pût être ultérieurement la cause d'une nouvelle recrudescence de l'infection, qu'à la fin de l'épidémie les *visitatores* faisaient des enquêtes dans toute maison contaminée ; les déclarations devaient être faites « sous la foi du serment, comme sous la menace des peines effrayantes dont Dieu punirait les parjures ».

La désinfection des locaux se fait par l'*aération*, préférée aux fumigations aromatiques en ce qui concerne la tenue des salles d'hôpitaux, par le *badigeonnage des murs à la chaux*, par les *vapeurs de soufre* (exposition d'une durée de vingt-quatre heures répétée à trois reprises). Ces diverses mesures doivent être prises dans l'espace de trois semaines, après lesquelles les contacts, précédemment isolés, peuvent rentrer chez eux ; mais ils restent soumis à une nouvelle observation de trois semaines. Toutefois Chenot est d'avis que l'isolement des contacts peut être borné à dix jours (mais il ne paraît pas avoir réussi à faire partager son opinion par les autorités compétentes), au lieu de quatre à six semaines.

Près de chaque station de malades, on élevait des barrières, à 8 à 9 pieds de distance, hautes de quatre pieds. On faisait approcher les suspects par petits groupes. Ceux qui avaient des marchandises à vendre devaient les placer du côté suspect, à la distance précitée, et se retirer. Les acquéreurs s'avançaient ensuite pour faire leurs achats. L'argent reçu en payement devait être lavé avec de l'eau salée.

L'inhumation, qui sera précoce, se fait, sans aucune solennité, par les infirmiers et les croque-morts, ou, à défaut, par les contacts. Les cadavres sont ensevelis à une profondeur d'au moins quatre pieds et couverts de chaux vive, ou, à défaut, de cendres. L'usage pratiqué ailleurs d'habits cirés, lavés fréquemment avec du vinaigre, ne paraît avoir diminué en rien la mortalité considérable des croque-morts qui mouraient pour la plupart du quatrième au huitième jour. Par contre, les fossoyeurs ou infirmiers entrés en convalescence étaient en quelque sorte immunisés contre le mal et survivaient.

Chenot, supposant que les hommes sont plus contagieux que les marchandises, paraît avoir été des premiers à protester contre le dogme alors établi de l'arrêt complet de tout commerce avec un pays contaminé. Il s'élève également contre les costumes ou uniformes portés par certains médecins en temps de peste et qui conviennent plus à des saltimbanques qu'à des médecins sérieux. Il n'a retiré aucune utilité du masque ; il ne paraît avoir constaté d'ailleurs aucun cas de peste pulmonaire, contre laquelle ce masque est efficace.

A la fin de l'épidémie, Chenot prescrit une nouvelle désinfection générale de tous les locaux contaminés et une nouvelle quarantaine, puis un recensement général de la population. On établit le nombre exact de décès, les symptômes de la maladie qui a causé la mort, afin d'établir sa nature pesteuse ou non. On interroge les convalescents, et on fait subir un examen à tous les habitants, qu'ils aient été atteints ou non par l'infection, afin de savoir s'ils sont bien portants et hors d'état de transmettre la peste.

(1) Chenot n'est pas d'avis de brûler systématiquement tout objet ayant appartenu au pestiféré ; il a des doutes sur l'à-propos de l'usage qui existait de restituer la valeur des objets brûlés.

(2) Les effets des « contacts » qui doivent être portés ensuite par l'intéressé sont ultérieurement exposés à des vapeurs moins désagréables, par exemple à la fumée de bois de genévrier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce n'est qu'après toute cette série de mesures que la période d'isolement est terminée.

Voici, au surplus, la traduction, tirée des archives de la ville d'Hermannstadt, des *Instructions à l'usage des médecins et chirurgiens visiteurs,* rédigées en allemand en 1771, sous les auspices de la commission sanitaire présidée par Chenot.

Les visiteurs sont tenus d'observer les points suivants :

1° Les juges, les jurés, les prêtres sont à convoquer dans chaque localité pour faire le recensement des habitants de chaque maison. Tous les habitants sans exception sont obligés de se présenter, afin de s'assurer qu'aucun malade ne soit recélé ou caché.

2° On s'informera du nom, du nombre et de la qualité des personnes décédées depuis le mois de novembre 1770. Les juges, les jurés et les prêtres peuvent aussi être interrogés aux fins de confirmer les déclarations des habitants.

3° Là, où des cas de décès ont été déclarés, on s'informera si plusieurs décès ont eu lieu dans la même maison, soit simultanément, soit l'un à la suite de l'autre, combien de temps a duré la maladie ou bien si actuellement il y a encore des malades dans la maison.

4° Le début des maladies fiévreuses, parmi lesquelles on range la peste, est compté à partir du jour où le malade a eu des frissons.

5° Les maladies de courte durée, où la mort est survenue le troisième, le quatrième ou le cinquième jour, méritent toute l'attention. Il est cependant de rigueur de s'enquérir si des maladies analogues de courte durée ont été constatées dans la même maison, dans la même famille, chez des amis ou dans le voisinage, et s'il y a des malades ou des convalescents de la maladie.

6° Lorsqu'on rencontre dans une même famille, une série de décès et de malades, il est fort probable que l'on a affaire à une maladie, soit héréditaire, soit transmissible. Si la durée de la maladie a été également courte dans tous les cas suivis de mort et que l'on trouve, sinon chez tous les convalescents, du moins chez la plupart d'entre eux, des tumeurs dans la région inguinale, sous les aisselles ou bien derrière les oreilles, on se trouve indubitablement en face de la peste.

7° Des tumeurs analogues peuvent, il est vrai, se présenter dans d'autres maladies communes. Il ne faut cependant pas perdre de vue qu'on les constate sur presque tous les convalescents de peste, tandis qu'on ne les trouve, pour les maladies communes, qu'à peine une fois sur 20 individus. Quand il s'agit de la peste, le nombre des décès dépasse toujours celui des guérisons, tandis que c'est le contraire pour les maladies communes.

8° Même quand plusieurs personnes d'une localité meurent, ou qu'il y a plusieurs malades dans une même maison, on ne saurait prétendre être en présence de la peste, à moins que la maladie ne se transmette d'un habitant de la maison à un autre et que le plus grand nombre en meure le troisième, le quatrième ou le cinquième jour.

9° Les « pétéchies » qui tuent le plus grand nombre des malades le troisième ou quatrième jour de la maladie, sont aussi des indices de la peste, surtout quand il survient des cas de mort chez des personnes qui ont donné des soins aux malades, ou qui ont été en contact avec eux. Quand les pétéchies se déclarent plus tard chez la plupart des malades et que la majorité en guérit, on a affaire, il est vrai, à une maladie maligne, mais non pas à la peste, car la peste produit des bubons, comme nous l'avons déjà dit plus haut.

10° Les personnes qui meurent ont aussi des bubons aux plis de l'aine, sous les aisselles et derrière les oreilles. Entre le premier et le troisième jour de la maladie, le malade éprouve dans les régions indiquées une sensation de tiraillement et de picotement. Mais le siège de la tumeur est encore profond. Elle est petite et peu saillante chez les mourants. Certains malades n'en ont pas conscience. Chez les malades avec tendance à la guérison, ces tumeurs deviennent visibles le septième, le onzième et le quatorzième jour. Elles prennent les dimensions d'un œuf de poule, quelquefois elles deviennent encore plus volumineuses.

11° Les « charbons » sont les signes les plus sûrs de la peste, mais ils ne se trouvent pas chez tous les pesteux. Ils apparaissent entre le troisième et le quatrième jour de la maladie, par conséquent plus tard que les pétéchies. Au début il se forme une tache d'un rouge incandescent qui porte au-dessus une petite vésicule séreuse. Celle-ci éclate au bout de douze heures et présente une tache toute noire bordée d'une zone rouge et enflammée. La couleur noire s'étend de plus en plus. Quand le malade meurt, la tache noire reste petite et le bord en est pourpré. En cas de survie, la tache noire et le bord enflammé s'étendent. Vers le septième, le onzième et le quatorzième jour, la chair nécrosée commence à se séparer de la chair vive et présente une auréole humide. Cette séparation demande plus ou moins de temps, suivant les forces du malade. Enfin la matière gangrenée noire tombe et découvre une plaie. On a observé des « charbons » sur toutes les régions de la surface du corps : à la figure, au cou, à la poitrine, au dos, au ventre, aux bras et aux pieds.

12° Il n'est pas nécessaire que les « visiteurs » perdent leur temps en questions prolixes, quand ils ne constatent pas de cas de mort rapide et pas de contamination. Dans les cas où les décès et les maladies se constatent dans des familles qui n'ont eu aucune communication avec d'autres grâce à des relations de parenté ou d'amitié, quand beaucoup plus de malades guérissent qu'il n'en meurt, quand le plus grand nombre des malades ont déjà survécu au septième jour et qu'on ne trouve, à la fin de la maladie, aucune ou seulement l'une ou l'autre tumeur derrière les oreilles du convalescent, le visiteur peut passer outre.

13° Afin d'avoir l'assurance qu'il a fait une visite consciencieuse, le visiteur est tenu de fournir un rapport circonstancié, rédigé et distribué comme suit :

Ce que doit contenir le rapport des visiteurs ou dépisteurs de la peste :

1° Ils sont tenus de mentionner le nombre des habitants de chaque localité.

2° Le nombre de cas de décès, constatés dans chaque localité depuis le mois d'octobre dernier. Les juges, les jurés et les prêtres peuvent fournir les meilleurs renseignements.

3° Le nombre des cas de maladies constatés dans la

VARIÉTÉS *(Suite)*

localité ; les noms des malades, leur âge, la date du début et le nom des maladies doivent être inscrits dans les colonnes respectives des formulaires imprimés, mis à la disposition des dépisteurs par le gouvernement. Les notes peuvent être écrites en latin ou en allemand, *ad libitum*.

4° Dans les localités contaminées, les noms des malades sont à noter dans l'ordre de la visite, avec mention nominative du chef de famille. Le rapport sur chaque ocalité doit être mis à jour par un trait horizontal pour permettre de constater rapidement combien de malades se trouvent dans chaque endroit.

5° Pour le cas où l'on constaterait la peste ou bien les symptômes de la maladie dans une localité, les maisons contaminées y seront à fermer et à surveiller ; toute la localité devra être entourée d un cordon de troupes territoriales. Le rapport est à dresser sans retard et dans le plus bref délai à la *tabula continua* correspondante ou au magistrat et au commandant de la station militaire la plus proche.

6° Entre temps, le visiteur s'informera de quelle façon la maladie a pu être importée ; si quelqu'un de la première maison contaminée a été à l'étranger ou dans les régions infectées du pays, ou bien s'il a hébergé l'une ou l'autre personne de ces contrées, ce que ces personnes ont importé, et quels symptômes ont été observés sur la première personne atteinte. Les voisins, les amis, les infirmiers, les laveuses des morts (qui ont effectué la mise en bière des cadavres) doivent être interrogés sur tous les détails.

7° Il résulte clairement de ce qui a été dit, que les visites précitées n'exigent aucune mise à nu du corps et que de telles explorations ne sont permises que quand on aura constaté par d'autres signes que la personne visitée a eu la peste ou caché la maladie.

8° Chaque visiteur est tenu de signer ses rapports et ses listes, afin qu'on puisse constater ce qu'il a trouvé et qu'il soit possible de mesurer la récompense de ses services selon l'application, l'exactitude et la peine employées. S'il y a deux ou plusieurs visiteurs qui se sont réparti la visite des lieux, ils sont tenus de faire le rapport en commun et de le signer tous en même temps que les listes.

Nous ne saurions mieux terminer cette analyse qu'en extrayant de la préface du *Tractatus de peste*, ces considérations si élevées, toujours d'actualité, concernant les qualités et le rôle du médecin au cours de toute épidémie meurtrière.

Il va sans dire que le médecin n'obéira pas exclusivement à l'esprit de lucre dans son pénible ministère. Les émoluments sont un accessoire et ne doivent jamais être le mobile principal.

Il lui faut d'abord examiner consciencieusement s'il possède la fermeté, la force nécessaire pour regarder sans émotion et sans trouble les ravages causés par la peste et les calamités qui forment son cortège. Qu'il considère encore que non seulement il lui faudra vivre dans un perpétuel danger de mort, mais encore qu'il risque d'attraper le germe du mal et, par conséquent, la cause de la mort, au chevet des malades et de l'emporter dans ses vêtements de sorte que, chez lui et au dehors, la mort le guette. Qu'il se dise bien que tout ce qu'il peut gagner matériellement, c'est l'entretien de sa vie, mais au péril de ses jours. Qu'il n'attende pas d'autre consolation ni d'autre prix de ses peines, que celui que donne la conscience des bienfaits répandus et du devoir accompli. Le ciel ajoutera à ces récompenses les béatitudes de la vie éternelle pour ceux qui ont affronté ces périls pour l'amour de Dieu, par charité pour le prochain et par obéissance à leur devoir professionnel.

Voilà les considérations qui. soutenues et dirigées par la prière, doivent précéder l'entrée dans la carrière, si vous voulez échapper aux remords qui suivraient la précipitation et le manque de réflexion, et aux regrets qui naîtraient d'un labeur qu'on croirait moins pénible. Ce n'est pas tout : ces réflexions vous remplissent de sentiments magnanimes et vous donnent cette sérénité de l'âme et ce calme imperturbable qui sont les meilleurs préservatifs du corps pendant l'épidémie.

Si, après toutes ces considérations, vous êtes accessibles à la crainte, ou si la misère vous effraye, si, à l'aspect des souffrances, votre fermeté défaille ou votre courage s'ébranle, je vous conseille d'oublier les honoraires que vous pourriez gagner, d'abandonner tout espoir de lucre et de rester à l'écart du foyer d'infection, ou mieux encore de chercher le salut dans la fuite. Il se tromperait fort, le médecin qui chercherait dans la peste le moyen de s'enrichir.

Elle a dans son cortège presque toujours la cherté des vivres et souvent la famine, dont le médecin n'a pas moins à souffrir que le reste des mortels. Ajoutez à cela, qu'à moins d'être d'une incroyable et sordide ladrerie, une grande partie de ses émoluments passe entre les mains des malheureux et des nécessiteux. Il est vrai que les malades payent parfois généreusement les services de leur sauveur ; il est vrai encore que, quelquefois, les autorités reconnaissent noblement les peines du médecin, la grandeur du péril auquel il s'expose et l'éminence des services qu'il rend, par des largesses à sa personne, s'il survit, ou à sa veuve et à ses enfants. Mais cette générosité n'est pas toujours et partout la règle. Dans tous les cas elle n'est pas la règle à Cronstadt (Corona), où je n'ai pas reçu un liard des malades, taudis que le magistrat (bourgmestre) s'est déshonoré par un trait inouï de pingrerie et d'ingratitude. Au lieu de m'allouer une récompense, ce personnage n'a pas eu honte, après l'extinction de la peste, de me réclamer le prix d'une certaine quantité de bois qu'on aurait gaspillé, et cependant le bois ne manquait pas. Je me suis empressé de verser le prix, heureux d'échapper à tout soupçon d'avoir voulu ainsi, par cupidité, me faire payer mes services et mes peines. Je n'aurais certes pas publié ces détails, si je n'espérais, par l'odieux et la honte de cet exemple, assurer un sort meilleur aux médecins qui, à l'avenir, oseront braver la peste et ses horreurs.

Le médecin ne saurait éprouver de plus haute satisfaction que celle de mériter la reconnaissance d'un grand nombre de personnes sauvées de la peste. Plus ce nombre sera grand, plus il aura de témoins et de préconiseurs de son savoir-faire. Et c'est là la plus précieuse, la plus douce satisfaction à laquelle puisse aspirer un mortel.

Voilà donc le mobile qui m'a poussé à écrire cet opuscule. J'ai voulu prouver l'efficacité de la science médicale

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans la lutte contre la peste et j'éprouve un sincère et profond contentement d'avoir lutté avec succès dans l'intérêt du genre humain.

J'aurai atteint mon but si, par mon travail, j'ai pu fournir à des médecins plus savants que moi les moyens de faire avancer la science.

Les travaux de Chenot lui occasionnèrent beaucoup de déboires, soit du côté des autorités administratives, qui furent longues à se rendre à ses arguments de médecin sanitaire, soit du côté de ses confrères qui ne cessèrent de dénigrer ses découvertes. Elles lui valurent quelques honneurs : médaille d'or de première classe, délivrée par Marie-Thérèse, nomination par Joseph II à la tête d'une commission chargée des mesures à prendre contre la peste... Ils furent la source de peu de bénéfices ; Chenot mourut pauvre, après avoir exercé la médecine près de trente ans, et un seul prêtre figura dans son cortège funèbre.

Il nous est difficile de démêler dans cette œuvre importante, faite en Transylvanie de 1755 à 1770, par Chenot (de Luxembourg), la part qui revient à ses prédécesseurs et en particulier les enseignements qu'il a pu tirer des mesures prophylactiques édictées lors de la peste de Marseille (1720-1721). Nous avons été frappés de l'identité de certaines prescriptions, en particulier des peines disciplinaires draconiennes édictées contre les voleurs. Il n'est pas invraisemblable que, malgré l'éloignement, il n'ait eu connaissance de quelques-unes d'entre elles. Ne cite-t-il pas quelque part, à propos des désinfections faites en commun, l'exemple de Rome et de Marseille, où la peste a été probablement enrayée après les lavages à la machine pratiqués par ordre du cardinal Gastaldi? Mais il est également possible que les mêmes conditions épidémiques aient suggéré des réflexions identiques à des hygiénistes de divers pays, à des milliers de kilomètres de distance et à quelque trente à quarante ans d'intervalle.

Ces réflexions n'enlèveraient d'ailleurs qu'une faible part au rôle vraiment novateur de Chenot, que nous remercions bien sincèrement le Dr Knaff-Faber, son biographe, de nous avoir fait connaître

LA MÉDECINE DANS LA LITTÉRATURE

PETITE ANTHOLOGIE MÉDICO-LITTÉRAIRE

Du *Journal* des Goncourt, ces brillants cliniciens ès lettres : *Gavarni nous dit aujourd'hui qu'il croit avoir trouvé une force motrice qui pourra un jour se débiter chez les épiciers et dont on pourra un jour demander pour deux sous* (1851, p. 28).

N'y a-t-il pas là en germe, pressentie, la belle théorie de notre confrère G. Le Bon, sur l'extrême divisibilité de la matière libératrice de forces inconnues et incommensurables? En effet, le jour où l'on sera arrivé à séparer, à libérer les atomes d'un fragment de silex par exemple, et que l'on aura réussi à capter les forces qui les tenaient agglomérés, ce jour-là on pourra les détailler, en vendre. Ainsi la découverte la plus formidable sans doute de tous les temps et qui bouleversera le monde le jour où elle pourra être réalisée aura été pressentie par l'imagination d'un artiste. A ce propos, est-il besoin de rappeler l'hommage rendu à celle-ci par le grand Berthelot dans son discours de réception à l'Académie française, où il montra son rôle prémonitoire dans les découvertes scientifiques. Nul n'ignore que le téléphone et la photographie en couleurs furen ainsi pressentis par un artiste, un humoriste quasi génial, Charles Cros, l'inventeur du monologue.

Nous feuilletons depuis quelque temps une sage-femme intéressante comme la portière de l'existence humaine. Le mouvement instinctif du nouveau-né lorsqu'il sort de son premier domicile, et qu'il est encore oscillant à l'ouverture, ce mouvement, ce premier acte de vie, est de redresser la tête et de la soulever vers la lumière: Cœlumque tueri jussit (1858, p. 232).

Certes l'explication obstétricale de la déflexion de la tête lorsqu'elle a franchi la symphyse pubienne est moins poétique ; mais les poètes, n'est-ce pas, ne se résignent pas volontiers à ce que l'homme ne soit qu'un simple animal soumis à la mécanique de l'accommodation dans l'accouchement. S'il redresse ainsi la tête, ce ne peut-être que pour saluer la lumière, que pour regarder la vie bien en face et sembler lui dire : Et maintenant, à nous deux !

J'ai lu quelque part que les personnes qui soignaient les malades étaient plus portées vers les plaisirs des sens que les autres (1860, p. 351).

Plaisirs des sens, cela veut sans doute dire de tous les cinq réunis, mais plus particulièrement, c'est à croire, de la table et aussi du sixième sens : de l'amour. Mon Dieu, que ceux qui comme les médecins vivent dans une continuelle lutte avec la maladie et la mort, dans une atmosphère de tristesses, de désespoirs, de deuils, aient certaines réactions sensorielles plus intenses, il n'y a là rien que de très naturel : c'est conforme à la loi des oppositions, des compléments, c'est une

LA MÉDECINE DANS LA LITTÉRATURE *(Suite)*

sorte de réflexe de défense, d'équilibre, sans quoi la vie leur serait par trop pénible. Alors nous les voyons aimer les œuvres d'art, les spectacles, goûter la musique comme tout le monde. Restent la table et l'amour où ils se signalent surtout, semble-t-il. En ce qui regarde la table, s'il y a encore parmi nous des gourmets, il y a moins de gourmands, et pour cause : les misères de l'arthritisme, dont nombre d'entre nous ont hérité de leurs ancêtres, et puis, il faut bien le dire aussi, surtout en ces jours où l'on fête ce délicieux Brillat-Savarin, l'art de la cuisine va se perdant chaque jour davantage. Où sont, en effet, les exquis pâtés de notre enfance? Quant à l'amour, volontiers on nous range à côté des ténors et des dentistes pour les bonnes fortunes. A la vérité je crois, et cela soit dit non pour nous excuser, mais pour justifier la croyance générale, que nous sommes simplement parmi les serviteurs les mieux partagés de la nature. De voir sans cesse des défaillants et des disparaissants nous incite à les suppléer, à parer à ces vides ct, très obéissants, nous nous laissons faire par la nature cette aimable violence ; ce dont on ne va pas sans nous jalouser : témoin certain roman paru il y a quelques années.

De M. H. Lavedan, dans sa belle histoire de Geneviève, ces curieux signes stéthoscopiques : *« Le battement du cœur tranquille et régulier comme le pas d'un philosophe dans une allée de cyprès. »*

Il s'agit en l'espèce du père de Geneviève. Ces bruits sont-ils forts ou faibles? tout est là. Faibles, sans doute, car les philosophes sont discrets jusque dans leurs pas, qui sont plutôt glissauts, au bon sens du mot s'entend. Nous sommes donc autorisés à conclure cliniquement à un cœur fatigué.

Celui de Geneviève. lui, a « *le frais murmure et le rythme doux de la source sous le cresson* ».

Parbleu! il a les battements généreux de la jeunesse, mais son rythme ne doit pas laisser que d'être capricieux, car une source cela coule, s'arrête, repart. Il doit y avoir un peu d'anémie.

Enfin, pour finir, le rythme agité de celui de la mère de Geneviève : « *Comme un roulement de tambour* » (p. 72).

Ne serait-ce pas plutôt un bruit de galop !

LE PICOREUR.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Un nouvel exemple de jurisprudence en matière de responsabilité médicale ressort d'un jugement du tribunal civil d'Oran, qui a apprécié la faute lourde du médecin.

Nous avons déjà vu que la jurisprudence distingue, en matière de responsabilité médicale, entre la faute légère et la faute lourde, et nous avons cité de nombreux arrêts ou jugements qui, particulièrement lorsqu'une question scientifique se pose, ne s'arrêtent pas à une faute considérée comme légère pour admettre que le médecin soit responsable. Généralement, en effet, une faute minime n'apparaît pas ; une erreur de diagnostic ou de traitement ne peut être considérée comme engageant la responsabilité, toutes les fois que les règles de prudence et les méthodes habituelles reconnues en l'état actuel de la science ont été observées.

C'est ainsi que *Paris médical* a cité et analysé un arrêt de la Cour de Paris du 22 juillet 1913, confirmé par l'arrêt de cassation du 29 novembre 1920, qui admet que ne constitue à aucun degré une faute, le fait de prescrire ou d'omettre un traitement médical qui demeure controversé.

Le tribunal d'Oran, par jugement du 20 novembre 1921 (*Gazette du Palais*, 10 décembre 1921), a décidé que la responsabilité médicale ne peut résulter que d'imprudence grave ou de négligence coupable et d'une ignorance incompatible avec la compétence professionnelle d'un médecin ordinaire. Il faut, pour qu'elle existe, qu'une faute lourde ait été commise, telle qu'il n'était pas permis à cette époque à une personne exerçant la profession médicale de la commettre.

Voici l'espèce : M. R... était assigné en paiement d'une somme de 2 480 francs, constituant les honoraires qu'il devait pour soins médicaux à sa famille de décembre 1919 à mai 1920.

Le client ne contestait ni le nombre de visites faites, ni le chiffre fixé pour chacune des interventions du Dr B..., mais il opposait à cette demande une réclamation reconventionnelle en 10 000 francs de dommages-intérêts pour le préjudice matériel et moral qui lui aurait été causé par la mort de sa femme, qu'il attribuait à l'impéritie de son médecin.

Sur cette réclamation, le tribunal d'Oran pose le principe de la responsabilité médicale de façon générale pour en tirer les conclusions utiles dans l'espèce qui lui était soumise.

« Attendu que, s'il est incontestable que les médecins et chirurgiens sont responsables des fautes

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

par eux commises dans l'exercice de leur profession, conformément aux articles 1382 et 1383 du Code civil, il est de jurisprudence et de doctrine que cette responsabilité ne peut résulter que d'imprudences graves, de négligences coupables et d'une ignorance et de faute lourde telle, qu'au moment où le fait générateur de la responsabilité se produirait en l'état momentané de la pratique, d'un art en état perpétuel de transformations, et où, malgré des progrès chaque jour grandissants, la science, sans rien d'absolu, n'a qu'une part encore incomplète, il ne serait pas permis à une personne exerçant la profession médicale, de la commettre ;

« Attendu qu'on ne peut en trouver les éléments dans une simple erreur de diagnostic, dont les exemples sont fréquents chez les praticiens les plus consciencieux et les plus avertis, qui peut n'être souvent, de la part de celui qui l'interprète, en l'absence de toutes preuves matérielles et directes, que le résultat de théories et de méthodes médicales divergentes, laissant au magistrat chargé de l'apprécier, la charge redoutable de trancher une controverse d'ordre purement scientifique. »

Le tribunal ayant ainsi établi qu'une erreur de diagnostic ne peut constituer une faute suffisante pour engager la responsabilité des médecins, et ayant déclaré qu'il n'entendait pas se lancer dans les controverses médicales pour apprécier ce qu'aurait dû faire le médecin, a examiné les faits qui lui étaient soumis. Le jugement constate alors qu'à l'appui des prétentions de M. R.... celui-ci n'a pas fourni de justifications. La démonstration de la faute ne pourrait résulter que d'une expertise devenue impossible puisque la malade était morte.

Notamment, M. R... prétendait prouver la responsabilité du médecin en utilisant quatre faits :

1° Il avait permis à la dame R... l'allaitement ;

2° Il lui avait prescrit la suralimentation ;

3° Il l'avait envoyée au bord de la mer ;

4° Il était parti en France sans la confier aux soins d'un autre médecin.

Or, M. R... n'a produit au tribunal aucun certificat émanant d'un médecin traitant ou d'un consultant appelé à la fin de la maladie, pour établir la cause de la mort.

D'autre part, même si ce certificat était produit, puisqu'il ne pouvait être confirmé par une expertise, la mort remontant à plus d'un an, il ne sem

Suite à la page IX.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

blait pas suffisant au tribunal ; il laisserait peser sur le diagnostic du consultant la même incertitude que sur celui du Dr B..., puisque l'un et l'autre étaient, au jour du jugement, également incontrôlables.

Or, pour fixer l'état pathologique de Mme R... au début de la maladie et à la fin, l'affirmation de chacun des médecins serait également insuffisante pour établir un rapport d'expert et fixer si la mort a été causée par un traitement intempestif. En effet, le Dr B... ne reconnaissait pas avoir employé la diététique particulièrement incriminée, et même s'il l'avait employée, il paraissait scientifiquement impossible au juge de déterminer qu'en l'état des lésions que le Dr B... seul avait pu être à même d'apprécier à ce moment, sa diététique aurait pu avoir sur l'avenir de la maladie des conséquences funestes ou simplement nuisibles. En un mot, le tribunal déclarait qu'en l'absence d'une expertise impossible, il ne pouvait se prononcer sur une responsabilité niée par le médecin, alors que le réclamant ne pouvait établir un lien de cause à effet entre un traitement non reconnu et la mort de la cliente.

Quant au départ du Dr B... pour la France à une période où la malade ne traversait pas une crise nécessitant des soins ininterrompus, le tribunal ne peut le considérer comme une faute lourde, alors que le médecin avait prévenu le client de son départ, et que celui-ci n'avait nullement demandé que la malade fût confiée à un autre médecin mis au courant de la maladie, de sa marche et de la thérapeutique antérieurement suivie.

C'est pour tous ces motifs que le tribunal d'Oran a condamné M. R... à payer le montant des honoraires dus au médecin, et a débouté le client de toutes ses réclamations.

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour.*

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA REMISE D'UNE MÉDAILLE AU Dr SIREDEY

Le dimanche 29 janvier, une belle médaille due au talent du sculpteur Gasq a été remise au Dr A. Siredey, par ses amis et ses élèves.

La cérémonie a eu lieu à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'amphithéâtre de la clinique mis gracieusement à la disposition du comité par M. le professeur Chauffard.

Le professeur Hutinel, qui fut un des maîtres de Siredey, a ouvert la séance par un discours plein d'une affectueuse cordialité. Il retraça sa carrière médicale et il rappela comment naquit l'amitié qui l'unit à Siredey et à son oncle François Siredey. Le Dr Marcel Garnier qui fut le premier interne de Siredey, vint redire les travaux de son maître sur l'appendicite chronique, le mal de Pott de l'adulte et l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde. Mme Eyraud-Dechaux parla au nom des femmes internes qui apprirent chez lui la gynécologie : elle évoqua le charme et l'excellence de son enseignement quasi « familial », ses hautes qualités professionnelles, sa vie toute de devoir, et rappela la bonté avec laquelle le maître accueillait ses élèves dans son service d'hôpital et à son foyer.

Le Dr Just Championnière vint remercier Siredey du patronage scientifique qu'il accorda au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* Un inspecteur général de l'Assistance publique, M. Durand, exprima la reconnaissance de l'administration et du personnel de l'hôpital Saint-Antoine, où Siredey parcourut presque toute sa carrière depuis sa nomination de médecin des hôpitaux.

Enfin ses amis et ses camarades d'étude se sont plu à rappeler les souvenirs communs du passé. L'un d'eux, qui n'appartient pas à la médecine, évoqua l'époque où ils travaillaient ensemble à l'école de Forloy et au collège de Semur-en-Auxois. La rude éducation qu'ils y reçurent contribua certainement à leur donner un tempérament qui ne transige pas avec le devoir.

Le Dr Brocq, puis le Dr Walther, camarades d'études médicales de Siredey, retracent à leur tour les années de stage, d'externat et d'internat, passées ensemble dans les mêmes services. Le Dr Walther, sur un ton humoristique, nous fait revivre l'année de volontariat à la première section d'infirmiers militaires, où se trouvait alors une phalange d'étudiants qui tous devaient plus tard connaître les honneurs de l'Académie de médecine, voire même de l'Institut.

Dans tous ces discours, on trouve le même regret de voir absente celle qui fut le modèle des épouses et qui avait un accueil bienveillant, presque maternel pour tous les élèves de son mari.

Et l'affection qui fit parler maître, amis et élèves trouva un écho dans le cœur des assistants profondément émus.

H. LEMAIRE.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR MONPROFIT (D'ANGERS)

C'est une grande perte que vient de faire la chirurgie française dans la personne de Monprofit.

Professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, membre de la Société internationale de chirurgie, Ambroise Monprofit était aussi député de Maine-et-Loire. Mais, s'il avait cherché dans l'exercice de ce mandat une occasion de plus d'être utile à ses concitoyens, il n'y trouvait point les grandes satisfactions que lui avait procurées une carrière chirurgicale des mieux remplies.

Au sortir de l'internat des hôpitaux de Paris où il avait eu des maîtres comme Tillaux, Terrier, Monprofit sut créer à Angers un centre chirurgical de premier ordre où il pratiqua avec un succès croissant les plus belles opérations de chirurgie gynécologique et de chirurgie gastro-intestinale.

Il fut parmi les premiers qui s'attachèrent à l'œuvre de décentralisation chirurgicale, si bienfaisante pour les populations des campagnes françaises.

Son activité était extrême; il opérait beaucoup; il enseignait bien, il publiait force travaux dans les journaux médicaux et les sociétés savantes. Dans les Congrès, sa parole chaude et vibrante le faisait toujours acclamer.

Grand, droit, la figure colorée, les cheveux au vent, le front haut et le nez un peu difforme, Monprofit, avec ses yeux clairs et francs, forçait la sympathie : il était la bonté et la loyauté mêmes.

En 1906, le Congrès national de chirurgie, voulant rendre hommage au chirurgien d'Angers, lui confia la présidence, honneur dont il sentit tout le prix et qu'il méritait bien.

A la déclaration de guerre, l'ardent patriote n'hésita point à apporter son concours aux hôpitaux du front; il s'y dépensa sans compter.

Ceux qui, comme moi, l'ont vu au dernier Congrès de chirurgie à Strasbourg si gai, si vivant, si jeune encore, n'auraient pu supposer que, quelques mois plus tard, cette belle intelligence et ce grand cœur disparaîtraient définitivement.

Albert Mouchet.

MÉNOVARINE

Principes extractifs végétaux, sélectionnés, vivants,
renforcés par un catalyseur : le Manganèse.

DEUX INDICATIONS :

MALADIES VEINEUSES

Varices
Hémorrhoïdes



TROUBLES CONGESTIFS
de la
FONCTION OVARIENNE

Aménorrhée
Dysménorrhée
Ménopause

Posologie : 2 dragées à chaque principal repas.

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE FRANCO

Laboratoires Mondolan, 11, place des Vosges
PARIS-IVe

NOUVELLES

Médecins des asiles publics d'aliénés. — Sur la proposition du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le président de la République vient de prendre le décret suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins des établissements publics d'aliénés sont recrutés au moyen d'un concours annuel.

Nul ne pourra obtenir l'autorisation d'exercer les fonctions de médecin ou de directeur-médecin dans un asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés s'il n'a subi avec succès les épreuves du concours précité.

Les docteurs en médecine français, en conformité des articles 17, 18 et 19 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, pourront, sur avis favorable de la Commission prévue par l'article 18 du présent décret, être autorisés à diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, ou y être agréés comme médecins, sans subir les épreuves du concours.

ART. 2. — La date du concours annuel est fixée par un arrêté ministériel publié au *Journal officiel* deux mois au moins à l'avance ; cet arrêté détermine le nombre des postes de médecins d'asiles publics mis au concours. Ce nombre pourra être augmenté à raison de nouvelles vacances ou prévisions de vacances, par un arrêté supplémentaire pris avant l'ouverture du concours.

Exceptionnellement, le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales peut décider, sur avis conforme de la Commission prévue à l'article 18, et par arrêté publié au *Journal officiel* le 31 décembre au plus tard, qu'il n'y a pas lieu d'instituer un concours pour l'année suivante.

ART. 3. — Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine d'une Faculté de l'État, avoir satisfait aux obligations imposées par les lois sur le recrutement de l'armée et avoir au moins de trente-trois ans au 1[er] janvier de l'année du concours. Cette limite d'âge est prolongée de la durée des services militaires pendant la guerre de 1914.

Ils doivent justifier d'un stage minimum de trois années comme interne dans un établissement public, consacré au traitement des aliénés, ou dans la clinique des maladies mentales d'une Faculté de médecine, ou dans un asile privé faisant fonction d'asile public, où exerce un médecin du cadre des asiles publics.

Le stage sera réduit à deux ans pour les docteurs en médecine nommés au concours chefs de clinique des maladies mentales.

Pour être admis à participer au concours, ils adressent au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leurs états de service, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Quinze jours au moins avant l'ouverture du concours, le ministre arrête la liste des candidats admis à concourir et fait connaître à chaque postulant la suite donnée à sa demande ; cette liste est déposée à la direction de la mutualité et de l'assistance, où toute personne peut en prendre communication.

ART. 4. — Le jury du concours est nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; il comprend :

1° Un inspecteur général des services administratifs, président ;

2° Un professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, en exercice, spécialisé pour la médecine mentale, représentant la Faculté que le sort aura désignée parmi les Facultés de médecine où l'enseignement de la psychiatrie est organisé ;

3° Cinq médecins des asiles publics d'aliénés.

Il est en outre nommé deux jurés suppléants.

ART. 5. — Le professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours en exercice, est choisi par la Faculté appelée à être représentée dans le jury.

La Faculté qui aura été représentée dans le jury d'un concours sera exclue pour les trois concours suivants.

ART. 6. — Le ministre désigne les cinq médecins appelés à remplir les fonctions de juré titulaire et l'un des suppléants suivant l'ordre de tirage au sort d'une liste de douze noms pris sur l'ensemble des médecins des asiles publics de France, de la Maison nationale de santé de Charenton, de Bicêtre et de la Salpêtrière, qui comptent au moins sept ans de fonction depuis leur nomination.

Les cinq premiers noms sortis de l'urne sont ceux des cinq jurés titulaires, le sixième celui du juré suppléant ; les sept autres noms tirés à la suite et classés suivant l'ordre de tirage au sort sont ceux des médecins appelés avant la constitution définitive du jury à remplacer les jurés titulaires ou suppléants au cas d'empêchement de la part d'un ou de plusieurs d'entre eux.

Le second juré suppléant est désigné par le ministre, dans l'ordre du tirage, sur une liste de trois noms tirés au sort parmi ceux des médecins visés au paragraphe précédent, qui résident dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise.

Les noms des jurés suppléants et titulaires qui ont siégé dans un concours sont exclus des tirages au sort pour les trois concours suivants.

ART. 7. — Les tirages au sort prévus pour la constitution du jury ont lieu par les soins d'une commission composée du directeur de la Mutualité et de l'Assistance, assisté d'un inspecteur général des services administratifs, ainsi que du plus ancien et du moins ancien des praticiens parmi lesquels doit être choisi le second juré suppléant.

ART. 8. — Le jury est constitué après la clôture du registre des inscriptions. Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

En cas d'empêchement, l'inspecteur général président est remplacé par un autre inspecteur général désigné par le ministre ; les autres membres du jury sont, en cas d'empêchement, remplacés par les jurés suppléants et les épreuves continuent de plein droit avec les membres restants.

ART. 9. — Les épreuves ont lieu à Paris ; elles sont toutes subies sous le contrôle de l'inspecteur général, président. Elles sont au nombre de sept, dont cinq épreuves d'admissibilité et deux épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la

NOUVELLES *(Suite)*

physiologie du système nerveux. Il est accordé trois heures pour la rédaction. Le maximum des points à accorder est de 30 ;

2° Une question écrite sur la pathologie mentale pour laquelle il est accordé trois heures. Le maximum des points est de 30 ;

3° Une épreuve écrite de pathologie interne ou d'hygiène hospitalière pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20 ;

4° Une question écrite portant sur l'organisation et le fonctionnement des établissements d'aliénés et sur la législation applicable aux aliénés, pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20.

Les copies ne doivent porter ni nom ni signalement ; elles doivent être écrites lisiblement et revêtues d'une devise qui est reproduite sur une feuille de papier signée du candidat et mise par lui dans une enveloppe cachetée ;

5° Une épreuve sur titres et travaux scientifiques. Le maximum des points est de 15, dont 5 pour les titres et 10 pour les travaux scientifiques.

Les candidats qui ont pris part à la guerre 1914-1918 sont admis à faire valoir leurs titres militaires qui seront cotés de 1 à 10 ; ce coefficient sera ajouté aux points obtenus à la première épreuve.

Le jury doit procéder à l'épreuve sur titres aussitôt après la correction des épreuves écrites, c'est-à-dire alors qu'elles sont encore sous l'anonymat.

Les épreuves définitives comprennent :

1° Une épreuve clinique orale qui porte sur un seul malade, aux points de vue suivants : diagnostic, pronostic, traitement, assistance. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade, vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition ;

2° Une épreuve clinique écrite qui porte sur un seul malade (diagnostic de l'état mental d'un sujet et détermination des conséquences qui en découlent au point de vue de la législation civile et criminelle). Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation.

Pour chacune de ces deux épreuves définitives le maximum des points est de 40.

Art. 10. — La police générale du concours est confiée au jury, qui notamment détermine les règles à appliquer à la remise et à la lecture des copies, indique l'ordre des épreuves, désigne les services où seront subies les épreuves cliniques, fixe le choix des malades et prend toutes les dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

Art. 11. — Chaque candidat remet, au moment de son inscription, une déclaration écrite par laquelle il fait connaître s'il est ou non dans ses intentions, en cas de succès, d'occuper avant la fin de l'année du concours un poste de médecin dans un asile public.

Art. 12. — Nul n'est admis s'il n'a obtenu un nombre de points au moins égal au minimum fixé par le jury, ce minimum ne pouvant en aucun cas être inférieur à la moitié du total des maxima prévus à l'article 9.

Les candidats sont classés d'après le nombre de points obtenus ; la liste dressée par le jury ne peut comprendre un nombre de candidats supérieur à celui prévu par l'arrêté fixant l'ouverture du concours.

Toutefois, si, parmi les candidats classés sur la liste, il s'en trouve ayant déclaré ne pas vouloir occuper de poste, le jury ajoute à la liste un nombre égal de candidats, en suivant l'ordre établi par le nombre des points obtenus.

Art. 13. — Aussitôt après la clôture des opérations du concours, le directeur de la Mutualité et de l'Assistance désigne aux candidats admis ceux des postes qui se trouvent vacants.

Lesdits candidats choisissent parmi ces postes, suivant leur rang de classement.

Tout candidat qui n'accepte pas de poste est mis en disponibilité et ne peut être nommé qu'après les candidats reçus au concours de l'année suivante.

Au cas où un candidat ayant accepté un poste ne l'occupe pas effectivement, ou bien si dans le cours de l'année il est mis en disponibilité sur sa demande, il ne peut être réintégré qu'après les candidats reçus au concours de l'année suivante.

Celui qui, le moment venu de sa réintégration, n'occupe effectivement aucun des postes à lui offerts, est considéré comme renonçant aux droits qu'il tient du concours.

Il est procédé à la nomination des médecins par arrêté ministériel et leurs services courent à partir de cette date.

Art. 14. — Les médecins des asiles nommés au concours remplissent dans leurs services respectifs les attributions confiées aux médecins en chef par la législation et les règlements applicables aux asiles d'aliénés.

Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit : 1re classe, 16 000 fr. ; 2e classe, 15 000 fr. ; 3e classe, 14 000 fr. ; 4e classe, 13 000 fr. ; 5e classe, 12 000 fr. ; 6e classe, 10 200 fr. ; 7e classe, 9 400 fr. ; 8e classe, 9 400 fr. ; 9e classe, 7 800 fr.

A ces traitements s'ajoute la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque asile (logement, chauffage, éclairage, etc.).

Art. 15. — Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 17, accordées par le ministre aux médecins, après deux ans d'ancienneté dans la classe inférieure pour les médecins des 9e, 8e, 7e et 6e classes, et après trois ans d'ancienneté pour les médecins des classes supérieures.

La période de trois ans exigée pour les médecins des cinq classes supérieures peut être réduite à deux ans par le ministre, sur la proposition du directeur de la Mutualité et de l'Assistance et sur l'avis conforme de la commission instituée à l'article 18, en raison de services et titres exceptionnels d'ordre médical, scientifique ou administratif.

Art. 16. — Les dispositions spéciales concernant le recrutement, l'avancement et les traitements des médecins des asiles de la Seine restent en vigueur.

Art. 17. — Les mesures disciplinaires applicables au personnel médical des asiles publics d'aliénés sont :

1° L'avertissement ;

2° La censure ;

3° L'ajournement pendant trois ans au plus d'une promotion à la classe supérieure ou au grade supérieur ;

4° Le déplacement ;

5° La rétrogradation de classe ou de grade ;

6° La mise en disponibilité d'office ;

7° La révocation.

NOUVELLES (Suite)

Ces mesures sont appliquées par le ministre, sur la proposition du directeur de la Mutualité et de l'Assistance, et, sauf pour l'avertissement ou la censure, après avis motivé de la Commission prévue à l'article suivant.

Dans tous les cas, l'intéressé doit être préalablement invité à prendre communication de son dossier, conformément aux prescriptions de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905, et à fournir ses justifications écrites.

En outre, le cas échéant, il peut demander à être entendu par la Commission dite des médecins d'asile, fonctionnant comme Commission de discipline et se faire assister alors d'un défenseur dont la désignation, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat, est soumise à l'agrément du président.

Les médecins mis d'office en disponibilité ne reçoivent pas de traitement ; ils ne peuvent être réintégrés que sur l'avis conforme de la Commission prévue à l'article 18.

ART. 18. — Il est constitué auprès du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une Commission spéciale dite « Commission des médecins des asiles », composée des membres suivants :

Un conseiller d'Etat, nommé pour trois ans par le ministre, président :

Le directeur de la Mutualité et de l'Assistance ;

Un inspecteur général des services administratifs, nommé pour trois ans par le ministre ;

Trois médecins des asiles en activité de service, élus pour trois ans par leurs collègues, directeurs médecins et médecins chefs de service. Il est, en outre, nommé un suppléant. C'est le médecin que le nombre des suffrages a classé le quatrième au cours de l'élection des trois membres titulaires.

Lorsque la Commission est saisie d'une affaire concernant un de ses membres élus ou un médecin de l'asile auquel l'un de ceux-ci est attaché, ledit membre est récusé de plein droit.

L'élection des représentants du personnel médical a lieu au scrutin de liste par correspondance. Nul n'est élu s'il n'a obtenu, au premier tour de scrutin, la moitié plus un des suffrages des électeurs inscrits, ou, au deuxième tour, la moitié plus un des suffrages exprimés ; au troisième tour, l'élection a lieu à la majorité relative.

Le dépouillement du scrutin est opéré au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par les soins de la Commission prévue à l'article 7.

Indépendamment des attributions qui lui sont ci-dessus conférées, la Commission instituée en vertu du présent article donnera son avis sur toutes les questions concernant le recrutement, l'avancement, la discipline et les traitements du personnel médical des asiles publics d'aliénés, ainsi que sur toutes les affaires qui lui seront renvoyées, soit par le ministre, soit par le directeur de la Mutualité et de l'Assistance.

ART. 19. — Les vacances de postes de directeur médecin ou de médecin chef de service sont annoncées par les soins de l'Administration centrale, par voie d'insertion au *Journal officiel* ; un délai de quinze jours est accordé pour faire acte de candidature à partir de cette publication.

ART. 20. — Sont rapportés les décrets des 2 février 1910, 26 décembre 1913, 15 avril, 19 octobre et 24 décembre 1919.

ART. 21. — Les dispositions du présent décret entreront en vigueur à partir du concours de 1923, le concours de 1922 devant, par mesure transitoire, être réglé par les dispositions des décrets du 2 février 1910, du 26 décembre 1913, des 15 avril et 24 décembre 1919 et du 29 juin 1920. (*Journ. off.*, 14 janvier).

IVe Congrès italien de radiologie médicale. — Le IVe Congrès italien de radiologie aura lieu à Bologne, dans les locaux de l'Institut orthopédique Rizzoli, sous la présidence du professeur Aristide Busi, les 9, 10, 11 mai 1922.

Au Congrès, sera annexée une Exposition d'appareils radiologiques, à laquelle pourront prendre part les maisons italiennes aussi bien que les maisons étrangères.

Pour informations, s'adresser à M. le Dr Alberto Possati, secrétaire du Congrès, villa Verde, Bologne.

IIIe Réunion neurologique internationale annuelle (2 et 3 juin 1922). — La IIIe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris, les vendredi 2 et samedi 3 juin 1922, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures ; l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : *Les syndromes hypophysaires.*

Rapporteurs :

1° Pour l'*anatomie* et la *physiologie pathologiques* : MM. G. Roussy et Jean Camus (de Paris) ;

2° Pour la *clinique* et la *thérapeutique* : M. Froment (de Lyon).

Laboratoires d'études pour les médecins. — MM. Boulanger-Dausse et Cie, pharmaciens, rue Aubriot, à Paris, dont les travaux galéniques font autorité dans le monde savant, nous font savoir que, pour répondre à une demande qui leur a été souvent formulée, ils mettent *gracieusement* à la disposition du Corps médical leurs *laboratoires d'études.*

Les membres du corps enseignant et les médecins des hôpitaux sont souvent retenus loin du laboratoire par des devoirs impérieux inhérents à leurs fonctions. Pour cette raison, beaucoup de conceptions intéressantes n'arrivent jamais à être mises au point, pour le plus grand dommage des sciences médicales. MM. Boulanger-Dausse et Cie veulent prêter leurs concours à tous les cliniciens réputés, désireux de réaliser des idées pharmacologiques nouvelles, et, dans ce but, ils mettent à leur service leurs laboratoires de pharmacie chimique, de pharmacie galénique, de physiologie et de chimie biologique. Leur offre est tout à fait désintéressée et ils laisseront aux savants l'entière propriété de leur idée et des applications qu'elle comporte. Ils se trouveront largement récompensés si l'élite du Corps médical veut bien leur faire confiance et leur permettre de contribuer, comme intermédiaires techniques, aux progrès de la thérapeutique française.

Nous ne pouvons que féliciter MM. Boulanger-Dausse et Cie de leur intelligente initiative.

Leçons sur la diphtérie (HOPITAL DES ENFANTS-MALADES). — M. le Dr LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le 1er mars à 10 heures du matin, avec l'aide de M. PIERRE-LOUIS MARIE, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. BRIZARD, interne des hôpitaux, un enseignement

NOUVELLES *(Suite)*

pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera fini le 15 mars.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis, vendredis, de midi à 3 heures.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur, Henri Labbé, agrégé, Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le mercredi 1er mars 1922, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours à 3 heures et sera terminé en un mois. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen.

Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur M. F. WIDAL). — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 6 mars 1922, des leçons avec exercices pratiques Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 heures.

Deux cours, de dix leçons chacun, seront faits successivement.

Les cours seront terminés le 28 mars.

Le nombre des assistants est limité à 25.

OBJET DU COURS. — Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons).
Procédés d'examen d'un diabétique (2 lecons).
Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

DEUXIÈME COURS. — 1° *Maladies du foie* (2 leçons);
2° *L'hémoclasie et sa valeur clinique* (1 leçon) ;
3° *Diagnostic des maladies typhoïdes* (1 leçon).
4° *Réactions de fixation* (2 leçons).
5° *Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux* (1 leçon).
6° *Examen du chimisme gastrique* (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *février.* — M. Muffat (René), Du traitement des métrites par les sels de terres rares. — M. Dariau, Le spasme vasculaire cause du sphacèle dans la gangrène sénile. — M. Dumont (Jean), Théorie nerveuse du psoriasis. — M. Foreau, Contribution à l'étude du diagnostie de la syphilis. — M. Briend, Traitement de l'eczéma du nourrisson par l'adrénaline. — M. Lange (Gabriel), Recherches sur la ventilation pulmonaire chez l'homme. — M. Clément (François), Etude sur quelques cas de tabes. — M. Fontaine (René), Mesure de la tension de l'acide carbonique dans l'air alvéolaire (pronostie dans le diabète).

Les Laboratoires Ciba sont heureux d'informer le Corps médical que les importantes installations nécessitées pour la fabrication intensive de leurs préparations nouvelles, *Agomensine*, *Sistomensine* et *Biotose*, sont terminées et qu'ils se trouvent actuellement en mesure de satisfaire à toutes les demandes de leur clientèle.

Avis. — On demande médecin oto-rhino-laryngologiste pour consultation polyclinique Segal, 17 rue Pasquier. Tél. Louvre 30-13.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai pour les consignations au secrétariat de la Faculté pour l'examen de fin d'année (étudiants de 2e année, nouveau régime).

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés avant 1920.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Dîner des médecins toulousains de Paris.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le professeur CARNOT. M. le Dr FLORAND : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies de la nutrition.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. M. le Dr BOURGEOIS : La tuberculose des voies respiritoires supérieures. — A 4 heures, M. le Dr AMEUILLE : Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Société de graphologie (44, rue de Rennes), à 5 heures, conférence de M. VAUZANGES : Les signes graphiques de l'intelligence créatrice.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, à 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Histoire de la ferme Sainte-Anne.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union des médecins de réserve et de territoriale.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), 17 heures. M. le Pr LÉON BERNARD : Prophylaxie de la tuberculose du nourrisson et centres d'élevage.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au premier concours de 1920.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le premier examen probatoire (ancien régime).

NOUVELLES *(Suite)*

21 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 6 heures. M. le Dr Lévy-Valensi : Les idées délirantes.

22 Février. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), à 17 heures. M. le Dr Méry : Adénopathie trachéo-bronchique, anatomie pathologique et séméiologie.

22 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

22 Février. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

22 Février. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au deuxième concours de 1920.

23 Février. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr Sebileau, à 10 heures : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr Méry : Adénopathie, diagnostic clinique et radiologique.

24 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu. M. le Dr Lévy-Valensi, à 18 heures : Obsessions, phobies, impulsions.

24 Février. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers des externes nommés au concours de 1921.

24 Février. — *Nanterre.* Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

24 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr Carnot. M. le Dr Rathery : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies cardio-vasculaires et rénales.

24 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 3e année, nouveau régime).

25 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 4e année, nouveau régime).

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr Achard, 10 heures : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr Carnot. M. le Dr Milian : Indications des cures hydrominérales dans les maladies cutanées.

27 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

27 Février. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de la santé publique, 1er bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats aux places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

27 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 5e année, nouveau régime).

27 Février. — *Toulouse.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont, et pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Clermont.

27 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

1er Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr Lereboullet.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de pathologie générale), à 3 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition, par M. le professeur Marcel Labbé, M. Henri Labbé, agrégé, MM. Stévenin et Nepveux.

3 Mars. — *Paris.* Société végétarienne de France. Mairie du 6e arrondissement, à 20 h. 30. M. le Pr Spirus-Gay : La santé, la jeunesse et la vieillesse apparentes et réelles.

4 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

6 Mars. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaire de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

6 Mars. — *Amiens.* École de médecine. Ouverture du concours de chef des travaux de physiologie à ladite École.

7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

7 Mars. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 15 heures, ouverture du cours de M. le Dr Babonneix sur les Encéphalopathies infantiles.

LE MÉDECIN ET LA VIE

MALAISE ET MALENTENDUS

Dernièrement, la revue *Le Marseille médical* signalait à notre attention certain article de la *Gazetta clinica*, journal médical brésilien, dans lequel, à propos de la publication d'un traité de pathologie dans ce pays, le rédacteur conviait ses compatriotes à se féliciter de cette sorte de décentralisation médicale qu'il saluait comme un commencement d'autonomie médico-scientifique. « Combien de nous, disait-il, connaissons, à la perfection, la pathologie des organes que nous a enseignée la science européenne et la pathologie humorale qui prospère dans des régions et des latitudes étrangères à la nôtre, qui soupçonnons à peine que nous nous mouvons au milieu d'autres fléaux, qui nous appartiennent en propre, absolument particuliers à nos climats, avec des exigences hygiéniques et thérapeutiques qui ne sont qu'à elles. » Certes cette invitation faite à ses confrères d'étudier plus particulièrement les maladies indigènes est fort juste, mais où il nous faut tendre l'oreille, c'est à la voix du Dr Oscar Clark qui, dans le même journal, dans un article sur « les langues étrangères et la médecine au Brésil », après avoir rendu hommage à nos savants français de la première moitié du XIXe siècle, entame contre nous un véritable procès de tendance en ces termes : « Quelle que soit notre admiration pour le génie des Français, nous ne pouvons manquer de reconnaître leur défaut d'organisation dans tout ce qui concerne notre art, défaut proclamé par leurs auteurs les plus éminents. »

Et voilà comment la pierre que nous nous lançons tous plus ou moins chaque jour revient par ricochet, par delà l'Atlantique, nous frapper brutalement. Doléances sur la pauvreté de nos laboratoires, sur l'insuffisance de notre enseignement médical, sur les misères de notre profession, nous sont retournées avec un aimable P. P. C. Eh! oui, on ne nous cache pas que l'on se dispose à prendre congé de nous. Qu'y faire? Un retour sur nous-mêmes d'abord, notre *mea culpa* ensuite. Nous crions, en effet, journellement à tous les échos que nous sommes en décadence, que tout va chez nous de mal en pis, et nous nous étonnons que l'on se détourne de nous. En quoi nous faisons preuve vraiment d'une psychologie lamentable et surtout de cet individualisme aigu, origine de nos deux plus grands défauts : l'orgueil et l'indiscipline. A la vérité, chez nous, l'intelligence obscurcit trop souvent le bon sens, cette forme de l'instinct, et nous préférons sacrifier la renommée de notre pays au plaisir de dénoncer un abus, de critiquer un homme. Et notre accusateur poursuit : « Personne ne nie que les plus grandes inventions en médecine des dernières décades du siècle passé furent réalisées par des savants français et anglais (il suffit de citer les noms de Pasteur, Lister, Becquerel, Curie, etc.). Mais l'*instabilité* des premiers et le conservatisme des derniers arrêtèrent le progrès scientifique dans leurs pays respectifs et permirent à l'Allemagne de s'assurer pour ainsi dire le monopole des laboratoires et instituts anatomo-pathologiques. »

Le voilà bien lâché le mot : notre instabilité ; autrement dit, notre indiscipline, notre esprit particulariste, notre sens critique suraigu, qui ont laissé le champ libre du monde à une Allemage enrégimentée derrière ses savants. On ne peut nous dénier une certaine supériorité intellectuelle, mais on nous refuse toute capacité de mise en œuvre. La guerre, en nous donnant la victoire et en faisant déchoir l'Allemagne de sa suprématie scientifique, aurait pu changer tout cela et nous rendre notre premier rôle ; mais, sur ce terrain comme sur celui du commerce, de l'industrie et du change, il nous a fallu compter avec nos alliés, nos amis d'hier qui, moins handicapés que nous, ont eu tôt fait de prendre la bonne place. Ce qui permet au Dr Clark de dire : « L'axe des études médicales se déplace lentement vers les pays où est parlée la langue anglaise, et la splendeur scientifique se rencontre aussi déjà de l'autre côté de l'Atlantique. » Londres et New-York se disputent actuellement le titre de plus grand centre d'études médicales du monde et dépensent des sommes fabuleuses en laboratoires et hôpitaux.

Ainsi l'axe des études médicales, nous prometon, ne passera plus par la France. Londres et New-York, soit l'Angleterre et les États-Unis, victorieux et enrichis avec notre concours, se disposent à nous arracher ce dernier fleuron de notre couronne. Faut-il crier à l'ingratitude des peuples, à l'injustice du sort? A quoi bon? Ne sommes-nous pas des médecins, des biologistes et ne connaissons-nous pas l'inexorabilité des évolutions, des évictions? Ne savons-nous pas que toute cellule frappée dans sa vitalité, déficiente, est aussitôt remplacée par ses voisines qui prennent sa place? C'est de bonne guerre, c'est la guerre selon la nature. Entendez plutôt ce qu'en pense M. William Mayo : « Le rôle de leader scientifique est passé de l'Angleterre à la France et de celle-ci à l'Allemagne. La modestie m'empêche de dire quel est le pays aux mains de qui il passera bientôt. » Est-il besoin de dire que cet augure est américain ? Comme conclusion, notre confrère brésilien se garde, pour lors, de conseiller à ses compatriotes l'étude de la langue française, et les invite par contre à cultiver les langues anglaise et allemande.

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Sur tout cela, il me sembla bon d'aller solliciter l'avis de M. le professeur Marcel Labbé, dont j'avais lu, avec grand plaisir et fruit, les remarquables articles dans le journal *le Temps*, qui venait d'être en effet, sous le prétexte de la célébration du centenaire de la Faculté de médecine de Buenos-Aires, un des *missi dominici*, tout comme le maréchal Foch et M. Viviani, envoyé par notre gouvernement dans l'Amérique latine pour rappeler la France victorieuse au souvenir du monde.

Tout d'abord il me dit les chaleureuses marques de sympathie qui lui furent prodiguées en Argentine comme au Brésil; la bonne impression qu'il rapportait de leurs hôpitaux, de leurs laboratoires, auxquels cependant les nôtres n'ont rien à envier. Il m'assura que dans ces deux pays la France était toujours respectée, aimée, que notre renommée scientifique y était toujours saluée et que notre littérature médicale y faisait toujours prime; cependant il ne me cacha pas qu'un certain mouvement d'attirance se dessinait en faveur des États-Unis, de l'Angleterre, voire de l'Allemagne, pays auxquels des conditions économiques et démographiques meilleures permettent une organisation scientifique plus parfaite. Argentins et Brésiliens, en effet, en tant que latins, hommes à compréhension rapide et à réactions vives, s'enthousiasment facilement et vont volontiers vers ce qui brille ! Or pour l'heure, du fait de la guerre et malgré notre belle victoire, nous nous trouvons, momentanément au moins, en état d'infériorité incontestable comparativement aux États-Unis et à l'Angleterre, cela et par le nombre d'hommes et surtout par les conditions économiques nouvelles. Ce n'est pas, insista le professeur M. Labbé, que nos laboratoires soient, comme vont le proclamant, trop volontiers, certains, insuffisants en nombre et en outillage. Sans être comparables, certes, aux luxueuses installations américaines, de féconds travaux peuvent encore en sortir, mais ce sont les travailleurs, les chercheurs qui manquent. Non seulement la guerre a fauché une partie de notre jeunesse studieuse, mais elle a surtout bouleversé notre vie économique, au point qu'à l'heure présente ce qui en reste n'a plus qu'un souci, qu'un objectif : gagner au plus vite de l'argent. Ainsi toute la question de notre soi-disant infériorité se résume en ces deux postulats : manque d'hommes d'une part, et, de l'autre, nécessité de gagner au plus tôt sa vie. Aussi voyons-nous nombre d'étudiants bien doués renoncer aux concours, aux recherches scientifiques pour s'adonner, de suite, à l'exercice de la profession. Et à propos des concours, puisse, me dit-il, la crise que nous allons traverser, nous décider enfin à les modifier afin que ne soient plus gaspillées les plus belles années de notre élite médicale, soit de trente à quarante ans, à apprendre par cœur des questions alors que tant d'idées originales ne demanderaient qu'à se faire jour. Maintenant, en effet, moins que jamais, si nous ne voulons pas déchoir de notre renommée scientifique, nous ne devons négliger nos ressources. Également il nous faut surveiller notre presse, nos publications médicales qui fatalement se ressentent du manque de chercheurs, d'où la pénurie d'articles originaux.

« Alors, selon vous, mon cher maître, repris-je, et j'ai grande joie à vous l'entendre affirmer, ce n'est pas la régression, comme trop qui la souhaitent nous la prédisent?

— Non, conclut-il, ce n'est qu'un ralentissement dans notre évolution, encore une fois en partie indépendant de notre volonté puisque résultant de la guerre, mais contre lequel nous ne devons tous cesser de lutter. Enfin si les éléments et les moyens nous font en partie défaut, suppléons-y par la confiance, le travail et la valeur. »

C'est sur cette affirmation courageuse et bien française que je quittai M. le professeur M. Labbé, et, à part moi, je pensai aux miracles que peut accomplir la volonté surtout éclairée du génie : à Pasteur faisant ses immortelles découvertes dans son petit réduit de la rue d'Ulm, à Claude Bernard créant la Physiologie dans sa soupente du Collège de France.

Que de grandioses laboratoires soient à nous souhaiter pour que de beaux travaux en sortent, je n'oserais l'affirmer et voici, tout paradoxe mis à part, pourquoi. Le Français, la guerre l'a surabondamment prouvé, crée le plus souvent sous l'aiguillon de la nécessité. N'avons-nous pas ainsi forgé de toutes pièces notre armement sous le feu de l'ennemi? Le système D, comme on l'a baptisé, est bien nôtre; aussi ne douté-je pas que de belles découvertes ne sortent encore de nos laboratoires modestes, et encore une fois, peut-être justement parce que modestes. A l'Américain il faut le grandiose, à l'Allemand le colossal, au Français suffit le recoin qu'éclaire son intelligence, qu'illumine parfois, comme nous l'avons vu, son génie : *Cuique suum !*

Et maintenant que conclure de tout cela? Quelle doit être notre conduite en présence de cette sorte d'ostracisme dont semble vouloir actuellement nous frapper la plus grande partie du monde? Devons-nous, comme nous l'avons fait jusqu'ici, continuer à nous plaindre, à crier à l'erreur, à l'injustice, à chercher à nous justifier, à nous entêter à vouloir avoir raison contre tous? Que non ! Qui veut d'abord pleurer sur soi doit s'en cacher comme d'une faiblesse. Se plaindre, invoquer sans

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

cesse la justice, c'est indisposer les autres et s'amoindrir soi-même. La justice, on se la fait rendre le jour où l'on est le plus fort! Au lieu d'ergoter, d'aller mendier des sympathies, renfermons-nous en nous-mêmes, examinons nos infériorités, nos défauts, parons-y, corrigeons-nous, travaillons, publions, ne nous laissons pas oublier. Tout cela avec la dignité consciente de notre place à regagner.

Mais, me diront certains, cela c'est abdiquer, c'est descendre. Non, c'est simplement se recueillir pour un nouvel effort. Les éclipses sont un phénomène naturel que subissent les plus brillants astres. Un corps s'interpose, une ombre se projette, un nuage passe. Laissons faire et notre heure reviendra briller à nouveau.

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LES SAINTS GUÉRISSEURS

Par le Dr Maurice BOUTAREL.

Nous avons vu dans un précédent article (1) quelques saints spécialement préposés à la guérison d'une affection particulière. Il ne faut pas croire pourtant que ces saints fussent nettement spécialisés, et la croyance populaire a souvent donné à plusieurs des fonctions semblables. Les légendes furent en effet presque toujours locales, et tel saint célèbre en Artois ne l'était guère en Provence. Ce fait a déjà été noté au XVIe siècle par Henri Estienne (*Apologie pour Hérodote*, t. II, p. 316) :

> Ceux qui ont escrit des habiletés des saints ne s'accordent point... *Item.* Plusieurs donnent à sainct Main l'office que nous avons donné à sainct Roch quant à guarir de la rongne et de la gale... Aussi, quant à la guarison de la goute que nous avons attribuée à sainct Genou, plusieurs en donnent l'honneur à sainct Maur. Et quant aux yeux rouges, les uns disent que c'est sainct Clair qui les guarit, les autres que c'est saincte Claire. Les autres disent que ni luy ni elle n'y entendent rien, mais que saincte Otilie (qu'on dit communément Otilie) guarit toutes maladies d'yeux (2).

Plusieurs saints se partageaient donc parfois les mêmes pouvoirs de guérisseurs, témoin encore sainte Marguerite qui fut rivale de saint Léonard.

Sainte Marguerite. — Sainte Marguerite était patronne des femmes enceintes, et *La vie de Madame sainte Marguerite* est un des livres les plus populaires et des plus réédités. L'épisode de sa vie qui intéresse les femmes en couches est noté par *la Légende dorée*, qui nous rapporte la prière que la sainte adresse à Dieu avant son martyr :

> « Miserere quæso illorum qui mei memoriam egerint et qui in suis necessitatibus invocaverint et mulieribus me in partu invocantibus sucurre clementer. » Venitque vox de cœlo dicens petiones suas esse exauditas.

Cette prière est citée dans tous les sermons du XVIe siècle en l'honneur de sainte Marguerite.

Donc, afin de faciliter l'accouchement de la parturiente, une personne de son entourage lui faisait la lecture, ou le livre lui-même était posé sur sa poitrine.

> Tenez : mettez sur vostre pis (poitrine)
> La vie qui cy est escrite
> Elle est de saincte Marguerite
> Si serés tantost délivrée.
> (*Miracle de Notre-Dame*, cité par Dorveaux).

Par ailleurs, rien d'autre que la prière que nous venons de citer ne peut expliquer l'origine de la légende.

Or, de même que Marguerite partageait avec Léonard ses dons célestes, de même sainte Apolline partageait les siens avec saint Christophe ou Christophle.

Saint Christophe. — Saint Christophe (*Christophorus* : porte-Christ) était réputé au moyen âge pour préserver des maladies contagieuses, de la peste en particulier, mais aussi, nous apprend H. Estienne, ce fut un grand dentiste (3).

La particularité la plus remarquable du saint était sa grande taille : il ne mesurait pas moins de 4 mètres. Nous sommes au reste peu documentés sur sa vie : né peut-être en Syrie, sa célébrité fut sans borne au moyen âge. Un nombre immense de statues nous le figurent. Il est souvent représenté portant l'enfant Jésus auquel il fait passer une rivière, et fléchissant malgré sa force sous le poids de son fardeau divin.

Notre-Dame de Paris eut, en 1413, sa statue de saint Christophe qui fut détruite en 1784 par ordre du chapitre. Auxerre, également, possédait un *Saint Christophe* érigé en 1539 et détruit en 1768 : il mesurait 9 mètres de haut. La plupart de ces statues nombreuses portaient l'inscription suivante où est soigneusement noté le pouvoir de guérisseur du saint :

(1) Voy. *Paris médical*, n° 36 du 1er octobre 1921.

(2) Sainte-Odile, en Alsace, est encore de nos jours un lieu de pèlerinage et de retraite pour les malades et les fidèles.

(3) De nos jours, saint Christophe est devenu patron des automobilistes. Rocquigny, en Ardennes, se flatte de posséder ses restes, et fête le saint au 25 juillet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Christophori sancti speciem quicumque tuetur
Illo namque die, nullo langore tenetur

On avait coutume, en Touraine, d'offrir en sacrifice à saint Christophe un coq blanc.

Pour le moins, me souvient-il d'un sacrifice qui est notable : c'est du coq qu'on offre (au moins souloit offrir) à sainct Christophe en Touraine pour un certain mal qui vient au bout du doit (1)... Il faut expresséement que le coq soit blanc. » (*Apologie pour Hérodote*).

Mais la célébrité de saint Christophe tient surtout, d'après H. Estienne, à la grandeur de ses dents :

Il y en a aussi qui trouvent fort mauvais qu'on ait faict saincte Apolline guarisseuse de dents, et disent que sainct Christophe en est le vray et naturel médecin. Et quant à moy, je leur donne ma voix, et di que cest honneur appartient beaucoup mieux à sainct Christophe : veu sa dent qu'on monstre à Beauvois, en Beauvoisin, en une petite abbaye qui porte le nom de luy : laquelle dent est telle que jamais Geoffroy à la grant'dent n'y fit œuvre. Car elle est de tel qualibre qu'il faudroit que la bouche qui en logeroit une seule douzaine de telles fust plus grande que la plus grande gueule de four qui soit entre Paris et Lion. (*Apologie pour Hérodote*, t. II, p. 331 et suiv.)

Henri Estienne ne donne pas d'autre raison à la légende, et dit seulement qu'une petite parcelle d'une dent de saint Christophe suffisait amplement à garnir une bouche normale.

Saint Gall et Job. — Nous ne ferons qu'effleurer la fameuse question de la maladie de Job. On a cherché à démontrer qu'il s'agissait de la syphilis, sans donner de preuve convaincante. Cette opinion, souvent contestée (2), a néanmoins ses partisans, témoin *l'Inventaire des Messes*, attribué à Hans Knobloch :

Il y a messe de saint Gall
Parce que c'est pour les galeux
Et saint Job est pour les rogneux ;
Et pour pour dire en une parole
Il guérit bien de la vérole ;
Et d'autant que le benoit saint
De soy-même seroit mal sain,
Sans le prendre en mauvaise part,
Il en est une chambre à part;
Autrement serait en danger
De tous les autres saints anger.

H. Estienne s'élève contre cette opinion et fait de Job le patron des galeux. Pour cet auteur, les ulcères de Job étaient donc d'origine acarienne.

J'ose bien aussi asseurer que pour ce mesme esgard on a fait Job médecin des vérolez *comme si la gale qu'il avait eue* avoit esté vérole : laquelle maladie nous sçavons n'estre née que peu devant nostre temps.

Sans commenter, disons pourtant que la date d'introduction de la syphilis en Europe ne nous paraît pas devoir être fixée avec certitude au XVe siècle, et que la discussion à ce sujet n'est pas close (3).

Quoi qu'il en soit, Job reste patron des vérolés jusqu'à nouvel ordre, comme saint Gerbold, évêque de Bayeux, reste patron des dysentériques (*Pathelin*, éd. Jacob, p. 73). Mais une querelle de préséance va s'ouvrir à propos des saints patrons des femmes stériles.

Les saints et la stérilité. — Nombreux étaient, en effet, les saints chargés de veiller à la fécondité des femmes. Voici quelques-uns des principaux : saint François, saint Arnaut, saint Auban, saint Faustin, saint Gilles, saint René, saint Renaud, saint Guignolet (?), saint Greluchon.

La plupart de ces saints sont mentionnés dans l'*Apologie pour Hérodote* de H. Estienne, et nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter à cet ouvrage les citations suivantes :

Il y a au pays de Constantin (qu'on dit communément Contentin) un sainct Gilles qu'on dict avoir quelquefois faict rage d'engrosser les femmes : mais il est tant vieil qu'il n'en peut plus......

J'ay aussi ouy parler d'un certain sainct René en Anjou qui se mesle de ce mestier : mais comment les femmes se gouvernent autour de luy (qui leur monstre aussi ses belles armes priapales), comme j'aurois honte de l'escrire, aussi les lecteurs auroient honte de le lire.

Saint René avait donc, comme saint Renaut, des *reins* puissants :

Saint Audré pour les Bourguignons
Et saint *Renaud* pour les *rognons* (4).

Enfin, voici une liste presque complète tirée du *Tableau des différens de la Religion* (Marnix, Leyde, 1599; cité par Ristelhuber).

O combien de femmelettes *brehaignes* sont devenues joyeuses mères de beaux enfants pour avoir enceinte la ceinture de Notre-Dame, ou baysé les brayes de sainct François, ou bien pour s'estre estendues sur l'image de saint Guerlichon en l'abbaye près de la ville du Bourg de Dieu en tirant à Romorantin ou pour luy avoir seulement chatouillé les pieds comme on fait à Bourges au chasteau

(1) Panaris, encore dit *mal d'aventure.*

(2) « C'est une impudence scandaleuse que de dire que la maladie de Job était la grosse vérole. J'avoue que, dans l'Église romaine, il est patron des vérolez, mais cela ne conclut rien pour l'autre supposition. Il était vénéré en cette église avant que la vérole fût connue en Europe. » (*Dictionnaire de Bayle*).

(3) Nous avons cité (*Paris médical*, 21 mai 1921) un cas probable de paralysie générale au XIIIe siècle. En outre, Gérard, médecin du Berry au XIIIe siècle, désigne la vérole en un manuscrit *dont Littré conteste l'authenticité sans appuyer nullement ses dires.*

(4) *Inventaire des Messes* cité par Ristelhuber.

VARIÉTÉS *(Suite)*

hors de la ville ; ou pour avoir levé le devantier à saint Arnaut, comme on souloit faire à saint Auban ; ou pour s'estre vouées à saint Faustin en Périgueux, que les femmes du païs appellent saint Chose; ou finalement pour avoir tiré les cordons du clocher de l'église de Notre-Dame de Liesse à belles dents.

Mais parmi tous ces saints hommes, le plus connu était saint Guerlichon ou Guerlichou, ou Greluchon :

Et premièrement quant au mal de stérilité (auquel les médecins se trouvent si empesehez), il y a force saincts qui en guarissent faisans avoir des enfants aux femmes, voire sans que les maris s'y emploient. Et premièrement sainct Guerlichon, qui est en une abbaye de la ville du Bourg de Dieu en tirant à Romorantin et *en plusieurs autres lieux* se vante d'engrosser bravement autant de femmes qui le viennent aborder, pourveu qu'elles facent leur devoir : c'est-à-dire que pendant le temps de leur neufvaine faillent point chacun jour plusieurs fois de s'estendre sur luy tout de leur long, aussi ne faillent point de boire chacun jour un certain brevage parmi lequel il y a de la poudre qu'on racle des génitoires d'iceluy, desquels il est horriblement bien fourni. Or, comment elles deviennent grosses en ce faisant... c'est une philosophie dont personne ne peut mieux rendre raison que les moines de ladicte abbaye où est ce sainct...

Voici donc le saint le plus réputé parmi les femmes stériles. Et comme noblesse oblige, ce saint fut invoqué dans plusieurs pays distincts.

D'abord à Bourg-Dieu, comme nous venons de le voir. Bourg-Dieu est un bourg de l'Indre situé dans l'arrondissement de Châteauroux où fut fondée au xe siècle une abbaye de Bénédictins dont il ne reste plus que des vestiges. Bourg-Dieu est également nommé Déols, *Dolum*, *Burgi Deorum*. Son abbaye renfermait le tombeau ou, plus exactement, un des tombeaux de saint Guerlichou. C'était une pierre, une dalle horizontale, ainsi que le spécifie H. Estienne dans son *Apologie* (édit. Ristelhuber, t. II, p. 323, note).

Saint Guerlichou fut invoqué *en plusieurs autres lieux*, nous dit H. Estienne. De ces autres lieux, nous n'avons pu identifier qu'un seul, en outre de Bourges, déjà cité : à Ferrières, en Loiret, existe une église classée qui a renfermé un des tombeaux du saint. De ce tombeau ne subsiste que la pierre avec quelques traces effacées de sculpture. Le jour de la fête patronale du saint, qui est le dimanche suivant la Pentecôte, les vicaires et les abbés du diocèse se réunissent dans l'église. Les femmes stériles s'empressent au tombeau de Guerlichou et emportent un morceau de la pierre, ce qui explique la dégradation presque absolue du monument. Ce morceau de

VARIÉTÉS *(Suite)*

pierre doit être recueilli aux *génitoires* du saint, et porté en un scapulaire où il est inclus, de façon à être en contact direct avec la peau. *Cette tradition semble persister de nos jours* (1).

Enfin, on a établi un rapport entre saint Guerlichou et un personnage populaire flamand, du nom de La Guerliche, type de bonhomme goguenard et sententieux qui parle à la fois par bons mots et par proverbes.

Tout différent sera saint Marcoul, et sa légende nous explique l'origine du pouvoir qu'avaient les rois de France de guérir les écrouelles par l'imposition des mains.

Saint Marcoul et sa légende. — Nul n'ignore que saint Louis et les rois de France, ses prédécesseurs, avaient le privilège de guérir par de simples attouchements certaines maladies, dont en particulier la jaunisse et les écrouelles. L'origine de ce pouvoir, peut-être moins connu, doit être recherchée au Ve siècle de notre ère, en ce qui concerne du moins nos pays, et c'est un saint que nous trouvons à la base de la légende.

Voici l'étiquette qui régissait ces interventions royales : le roi de France, après s'être confessé et avoir reçu la communion au couvent de Saint-François, le jour même de la Pentecôte, réunissait les scrofuleux qui voulaient se présenter.

Quant au roi d'Angleterre, il guérissait non seulement les écrouelles, mais encore l'épilepsie.

Or les rois de France allaient, au retour de leur sacre, en pèlerinage à Corbeny dans l'Aisne, afin d'évoquer saint Marcoul qui leur transmettait ses pouvoirs. Le Duchat rappelle, en effet (2), que saint Marcoul, ou plutôt Marculte, fut abbé de Nanteuil, au diocèse de Coutances, et mourut en 558. Plus de trois siècles après, le roi Charles le Simple reçut à Corbeny le corps de saint Marcoul, que la crainte des Normands y avait fait transporter de Nanteuil. Il le fit mettre en l'église Saint-Pierre, et fit bâtir un monastère afin d'entretenir les religieux qui étaient dépositaires de ces reliques. C'est en ce monastère que les rois vinrent après leur sacre recevoir du saint leurs dons de guérisseurs.

Au sujet de la puissance de saint Marcoul, l'*Inventaire des Messes* dit :

> De saint Marcoul la messe on chante
> Pour le rat qui au grenier hante.
> On dit qu'il guérit escrouelle
> Ainsi qu'un maçon sans truelle.

Or, saint Marcoul paraît devoir, comme beaucoup de ses confrères en sainteté, son pouvoir de guérisseur à un vulgaire jeu de mots (Marcoul ou *Marcou* = *mal au cou*), et la puissance de nos rois prend pour origine un banal calembour (3).

Saint Valentin. — Enfin, saint Valentin guérit l'épilepsie et nombre d'autres maux, et voici ce que nous conte à son sujet Materne Berler dans le *Code historique de Strasbourg* :

En l'an 1001, quelques Bénédictins de France obtinrent de leur abbé la permission de se rendre à Rome en pèlerinage. Ils en rapportèrent le chef de saint Valentin. Après un long voyage, ils parvinrent une nuit devant Rouffach : les portes de la ville étaient fermées, et les pèlerins durent se réfugier sur la plus proche colline. La relique y fut donc déposée, mais, lorsque le lendemain ils voulurent la déplacer, ce leur fut chose impossible : saint Valentin avait élu domicile, et son crâne reprenait de lui-même le chemin de la colline.

Les habitants de Rouffach vinrent en masse assister au prodige, et les miracles se firent à foison, notamment les guérisons d'épileptiques.

Voici quelques lignes empruntées à un *Miracle de saint Valentin* (publié par Monmerqué, *Théâtre français au moyen âge*, p. 294) :

> Il n'est grief mal dont entechiez
> Soit homme ou femme, si le voit
> Que tout gari ne l'en renvoit ;
> Et ce a-il fait a trop gent
> Sanz prendre salaire n'argent.

Ce guérisseur, parfaitement désintéressé comme on voit, n'emploie aucune drogue pour obtenir ses cures merveilleuses :

> Ne peut malade a li venir
> Qu'il ne garisse tout a net
> Quelque maladie qu'il ait,
> Sanz herbe mettre ne racine.

Et plus loin, dans le même miracle, saint Valentin, invoquant le ciel, dit en prière :

> Pere des cieulx omnipotent
> J'ay par ta bonté, sire, éu
> Grâce de divers maux garir...

Et ceci nous prouve que Valentin fut aussi puissant que Nicolas, qui *rallume les non-voians* et *resuscite les noiiés* (4). Mais la cohorte des saints personnages est si nombreuse qu'un volume ne suffirait à énumérer leurs miracles, et force nous est de nous en tenir aux plus brillants d'entre eux.

(1) Nous devons ces renseignements à l'obligeante érudition de M. E. Brunet, qui les recueillit à Ferrières, il y a moins de vingt ans.

(2) Cité par Ristelhuber.

(3) Une légende populaire encore de nos jours veut que le septième enfant mâle ait le pouvoir de guérir par l'imposition des mains. Cet enfant, qui naît avec une *marque au cou*, doit n'avoir que des frères, et pas de sœurs aînées. Sa mère ne doit pas avoir eu d'avortement.

(4) Jean Bodel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE, ET MISE EN VENTE DE SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

La Cour de cassation a confirmé ses jurisprudences antérieures, et notamment un arrêt du 21 juin 1898 dont *Paris médical* a déjà parlé (Dalloz 99-1-53) relatif à la vente en gros des préparations pharmaceutiques à des pharmaciens et à l'application de la loi du 21 germinal an XI.

Dans un arrêt du 16 avril 1921 (*Gazette du Palais*, 1921, p. 214), elle a décidé que la loi de germival an XI, article 33, qui interdit aux épiciers et aux droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, n'a fait aucune distinction entre la vente faite en gros à des pharmaciens et les ventes faites au détail à des particuliers.

Il importe peu, dit la loi, que le droguiste ait exercé son commerce avec le concours d'un pharmacien diplômé, puisque, suivant cette même loi, la propriété et la gérance des officines de pharmacie doivent reposer sur la même tête et résider dans les mêmes mains.

Dans la même affaire se présentait une application de la loi du 12 juillet 1916 sur les substances vénéneuses, et la Cour a jugé que le droguiste qui fait le commerce des substances vénéneuses placées aux tableaux A et B annexés au décret du 14 septembre 1916, doit en effectuer la déclaration préalable, même s'il s'est assuré le concours d'un pharmacien pour gérer son officine. Il doit tenir de plus les registres spéciaux prescrits par le décret et il contrevient aux obligations créées par la loi s'il fait ouvrir ses registres au nom du pharmacien dont il se procure l'assistance.

Il s'agissait d'un droguiste, M. Bittard, qui s'était pourvu en cassation contre un arrêt rendu le 20 décembre 1920 par la Cour d'Alger qui l'avait condamné à 500 francs d'amende pour exercice de la pharmacie et mise en vente de substances vénéneuses.

Comme premier moyen, M. Bittard avait invoqué le défaut de motifs et le manque de bases légales, en disant que l'arrêt l'avait condamné pour exercice illégal de la pharmacie, alors qu'il résultait des constatations des juges et des motifs de l'arrêt, qu'il n'avait servi que d'intermédiaire entre les pharmaciens et les fabricants de produits pharmaceutiques.

« Attendu, répond l'arrêt, qu'aux conclusions prises par Bittard et tendant à prétendre qu'il s'était borné à servir d'intermédiaire entre les fabricants de médicaments et les pharmaciens, la Cour d'appel a répondu que, contrairement à cette prétention, le demandeur, droguiste à Oran,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pratiquait dans cette ville la vente en gros des produits pharmaceutiques et exerçait ce commerce avec le concours d'un pharmacien diplômé ;

« Attendu que, de ces constatations, la Cour d'Alger a déduit, avec raison, que Bittard s'était rendu coupable du délit d'exercice illégal de la pharmacie ; que, d'une part, en effet, l'article 33 de la loi du 21 germinal an XI interdit aux épiciers et droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, sans distinguer entre les ventes faites en gros à des pharmaciens et les ventes au détail à des particuliers ; que, d'autre part, la propriété et la gérance des officines de pharmacie devant reposer sur la même tête et résider dans les même mains, il suffisait de constater, comme l'a fait l'arrêt, que Bittard, propriétaire de l'entreprise, n'était pas muni du diplôme de pharmacien ; que le moyen doit donc être rejeté. »

M. Bittard soulevait un deuxième moyen prétendant que l'arrêt avait violé l'article premier de la loi du 12 juillet 1845, modifiée par celle du 12 juillet 1916, en ce que l'arrêt l'avait condamné, alors qu'il était constaté qu'un registre avait été tenu au nom du directeur technique de la droguerie.

Sur ce deuxième moyen, la Cour déclare que les constatations de l'arrêt permettent d'affirmer que Bittard faisait le commerce des substances vénéneuses placées aux tableaux A et B, mais qu'il n'avait fait aucune déclaration préalable, bien qu'il y fût astreint par l'article 2 du décret du 14 septembre 1916 ; qu'il ne tenait pas le registre prescrit par l'article 6 à l'effet d'y inscrire les ventes des substances vénéneuses énumérées au tableau A, et que le registre imposé par l'article 30 pour y mentionner les ventes des substances vénéneuses classées au tableau B était ouvert au nom du pharmacien qui l'assistait.

La Cour en conclut que les juges ont condamné M. Bittard à bon droit, puisque ces faits tombent sous le coup de la loi de 1916, et elle ajoute que si le décret du 14 septembre 1916 dispense les pharmaciens de souscrire une déclaration pour pouvoir vendre les substances vénéneuses, cette dispense ne pouvait s'appliquer au pharmacien placé sous les ordres de Bittard pour diriger la droguerie, et que c'était à Bittard lui-même qu'il appartenait de faire la déclaration et de tenir le registre, et non pas au phrarmacien chargé de la gérance de l'officine

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 janvier 1922.

A propos de l'anovarie. — M. A. MARIE insiste encore sur les conséquences psychiques de l'anovarie. Zola, dans *Fécondité*, documenté par Pozzi, estime à 500 000 en France le nombre des femmes privées d'ovaires par opération. Il en existe trois catégories : infantiles, excitées, déprimées. Corrections nécessaires de l'anoxémie anovarienne, utilité des cures hydrominérales, opothérapie.

A propos de la syphilis gastrique. — M. LEREDDE pense que les affections syphilitiques de l'estomac ne présentent aucun signe propre, mais toute affection chronique de l'estomac chez un syphilitique doit être présumée syphilitique. La recherche de la syphilis exige du temps et de la méthode. Le traitement antisyphilitique mettrait à l'abri des récidives s'il avait pour but de guérir l'infection elle-même. Il faut condamner l'opportunisme dans toutes les formes de l'infection, ancienne, récente ou héréditaire. M. GASTOU dit que pour faire le diagnostic de syphilis gastrique, il faut y penser et donner pour cela aux médecins quelques signes cliniques qui le mettent sur la voie, d'où nécessité des examens radiologiques et de la réaction de Wassermann.

A propos du paraffinome tibial. — M. PERAIRE en apporte l'examen histologique : pas de lésions néoplasiques, coque scléreuse, épaisse, contenant une matière caséeuse, amorphe, avec, en quelques points, reliquat d'hémorragie interstitielle.

Tuberculose pulmonaire et syphilis. — M. MELAMET pense que la syphilis est très fréquente chez les tuberculeux pulmonaires, qu'il faut la rechercher systématiquement et ne pas rejeter l'hypothèse d'une syphilo-tuberculose parce que le Wassermann est négatif. Le diagnostic peut se faire par l'état général bon avec lésions pulmonaires profondes, par l'état général mauvais avec lésions peu marquées, peu ou pas de fièvre, par les formes avec signes d'auscultation diffus, par les formes hémoptoïques. Dans la syphilo-tuberculose, le bacille serait très souvent granuleux. Radiologiquement, on trouve des signes anormaux : lésions suspendues au milieu d'un tissu sain, scléroses péribronchique et dilatation des bronches, adénopathies hilaires.

Formule sanguine d'Arneth favorable. M. GASTOU rappelle que l'attention a déjà été attirée sur l'état granuleux des bacilles tuberculeux à propos de tuberculoses bénignes, et il a constaté que la radiothérapie amenait la transformation granuleuse des bacilles.

La transfusion blanche. — M. ROSENTHAL oppose à la transfusion rouge, sanguine, la transfusion blanche ou leucocytaire par injection d'un abcès de fixation fait à un sujet bien portant. Il expose à ce sujet un plan de ses recherches en cours.

Sarcome récidivé de la face traité par la radiothérapie à grande puissance et l'auto-vaccinothérapie par voie buccale. — MM. DALIMIER, AUBOURG et LEDOUX-LEBARD présentent l'observation clinique, histologique, radiographique et radiothérapique d'un sarcome de la face opéré il y a deux ans, puis traité sans succès par le radium pour récidive très étendue. Après quatre heures de radiothérapie à grande puissance, la tumeur s'est affaissée et, trois semaines après, n'avait plus que 5 millimètres d'épaisseur. Un auto-vaccin à hautes doses eut rapidement raison de la suppuration abondante et fétide. M. LÉO, qui a vu cette tumeur du maxillaire supérieur sans limites nettes, à prolongement adhérent aux os du crâne, pense que la radiothérapie profonde a fait plus que n'aurait pu faire la chirurgie.

Sécrétion interne ou désassimilation. — M. KLOTZ-GERMOND estime que les substances sécrétées par les glandes endocrines ne sont que leurs produits de désassimilation qui excitent leurs centres émonctoriaux comme l'acide carbonique excite le centre respiratoire, comme l'urée excite le centre émonctorial rénal.

Syphilis et cancer. — M. OZENNE, au nom de la commission nommée pour l'étude du cancer, fait un rapport extrêmement documenté dont nous ne pouvons que donner les grandes lignes : Aperçu historique ; Nature et caractères de la syphilis ; Nature et caractères du cancer ; Le cancer est-il contagieux, parasitaire, héréditaire ? Rapports entre la syphilis et le cancer ; Leucoplasies et cancer ; Syphilis primaire, secondaire, tertiaire et cancer. Le syphilitique est un candidat au cancer ; terrain ; hybridité.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 30 janvier 1922.

Psychose post-commotionnelle. Présentation de malade. — M. G. ROBIN montre un cas atypique de psychose post-commotionnelle. Le malade a présenté de la surdité fonctionnelle, un état de mélancolie anxieuse auquel a succédé une période de stupeur avec mutisme. Le diagnostic est délicat entre la démence précoce, la confusion mentale et la psychose maniaque dépressive, l'hypothèse de cette dernière affection emportant la majorité des suffrages.

Intoxication par le salicylate de méthyle. — M. LEGRAIN et Mlle BADONNEL. — Une mélancolique anxieuse absorbe une quantité de salicylate de méthyle évaluée approximativement à 60 grammes. On pratique aussitôt un lavage d'estomac qui ramène une grande quantité du produit. Aucun symptôme grave dans les premières heures qui suivent. La malade a quelques vomissements et un peu de diarrhée. C'est dix heures seulement après l'ingestion qu'elle présente une crise convulsive violente et généralisée qui dure dix heures environ. Elle reste ensuite dans le coma, en continuant à avoir quelques soubresauts. Sueurs abondantes. Cyanose. Température 38°,8. Mort au bout de dix-sept heures.

A l'autopsie, dégénérescence aiguë du foie, néphrite chronique, congestion méningée. La rareté de cette intoxication et les accidents convulsifs tardifs qu'elle a déterminés ont paru intéressants à signaler.

Le Dr J. ROGUES DE FURSAC a observé, il y a quelques années, un cas d'intoxication par le salicylate de soude. Il s'agissait d'un malade qui avait absorbé en un jour une potion contenant 18 grammes de salicylate de soude, prescrite pour trois jours. Dans le courant de la nuit il fut pris d'un délire hallucinatoire intense, avec agitation violente qui disparut le matin. Au bout d'un jour, tout était rentré dans l'ordre et la crise de rhumatisme pour laquelle le salicylate de soude avait été prescrit fut complètement enrayée. Les manifestations toxiques furent d'ordre cérébral, mais délirantes au lieu de convulsives.

REVUE DES REVUES

Diagnostic et traitement électrique des paralysies faciales (DELHERM et LAQUERRIÈRE, **Journ. de radiol. et d'électrol., 1920, n° 2**).

L'examen clinique permet de distinguer les paralysies faciales d'origine centrale, les paralysies hystériques, et les paralysies périphériques. Ces dernières peuvent être dues à une maladie générale ou être provoquées par une lésion de voisinage ; dans les deux cas, les renseignements fournis par l'électrodiagnostic n'ont pas grande valeur pour le pronostic, car l'évolution de la paralysie est liée à celle de l'affection causale. Plus souvent, la paralysie faciale périphérique est rhumatismale ou *a frigore* ; alors, l'électrodiagnostic permet seul de formuler un pronostic, grâce au schéma de Erb : la forme légère, où il n'y a pas de modification de l'excitabilité électrique, guérit en deux ou trois semaines ; la forme moyenne, avec réaction de dégénérescence partielle, guérit en quatre à huit semaines ; la forme grave, avec réaction de dégénérescence complète, peut persister indéfiniment ou guérir avec contractures. Cependant, le schéma de Erb n'a pas toujours une valeur absolue, et il est prudent de ne pas porter trop vite un pronostic définitif.

Les paralysies faciales d'origine centrale sont justiciables du courant constant. Les paralysies hystériques ou purement fonctionnelles doivent être traitées par la rééducation, à l'aide du faradique tétanisant, ondulé ou coupé au métronome, le malade étant placé devant un miroir. Le traitement électrique des paralysies rhumatismales varie selon la gravité de la maladie : le courant faradique à interruptions espacées convient aux formes légères ; les formes moyennes et graves seront traitées par le courant voltaïque, d'abord sous forme d'applications constantes, puis, s'il n'y a pas menace de contracture, sous forme d'interruptions.

L. B.

Les fractures isolées de la cupule radiale (LAQUERRIÈRE et DELHERM, **Journ. de radiol. et d'électrol., 1920, n° 8**).

En dehors des fractures parcellaires, dues à l'éclatement d'un fragment minuscule sur le bord et confondues avec l'entorse, les fractures isolées de la cupule étaient considérées comme très rares avant la pratique de la radiographie. Le type classique est la fracture en coin, dans laquelle le trait de fracture, dirigé en bas et en dehors, a détaché la partie externe, en forme de coin ; le déplacement est insignifiant ; seule, la rotation du radius est gênée ou impossible ; cette fracture se produit le plus souvent par choc indirect, quelquefois aussi par choc direct. Mais il peut y avoir une simple fêlure de l'extrémité radiale ou même seulement une entaille de la surface supérieure de la cupule ; le diagnostic clinique de ces cas est impossible ; il faut même parfois étudier attentivement le cliché radiographique pour les reconnaître.

L. B.

Sur la pathogénie des épanchements pleuraux du pneumothorax artificiel (F. DUMAREST et F. PARODI, **Ann. de méd., 1921, n° 4**).

Les auteurs admettent comme complications pleurales du pneumothorax artificiel : 1° des pleurésies idiopathiques, d'origine traumatique, à évolution bénigne ; 2° des pleurésies septiques, produites par les bactéries de la suppuration, et dont l'évolution est conditionnée par la nature de l'infection ; 3° des pleurésies tuberculeuses malignes, toujours en rapport avec une localisation pleurale, dont les unes sont exsudatives, d'origine infectieuse bacillaire, à évolution grave et plus ou moins longue, et dont les autres sont symphysaires, d'origine toxique et infectieuse ; 4° des pleurésies tuberculeuses bénignes, ou réactionnelles, excessivement fréquentes à la suite du pneumothorax artificiel, à évolution variable mais susceptibles de complète guérison, plus fréquentes chez les femmes et qui apparaissent souvent à l'occasion de la période menstruelle.

L. B

Les substances bactériolytiques des leucocytes et leurs rapports avec l'alexine (GENGOU, **Ann. de l'Inst. Pasteur, août 1921, n° 8**).

En soumettant à l'action des acides chlorhydrique ou lactique dilués, des leucocytes polynucléaires provenant d'exsudats récents de la cavité pleurale du lapin, on peut extraire de ces leucocytes les substances bactériolytiques qu'ils renferment, c'est-à-dire les substances qui transforment en granules et qui tuent les bactéries qu'ils ont ingérées. Les extraits leucocytaires ainsi obtenus ne sont identiques ni à l'alexine, ni à aucun de ses chaînons; il en résulte que la transformation granulaire de certaines espèces bactériennes peut être produite par diverses substances de l'organisme, sans intervention de l'alexine. Les substances bactériolytiques des leucocytes semblent également distinctes des ferments protéolytiques signalés dans ces cellules.

L. B.

Mécanisme des actions anticoagulantes (GRATIA, **Ann. de l'Inst. Pasteur, août 1921, n° 8**).

L'auteur a étudié le mécanisme des actions anticoagulantes en utilisant les deux principales *antithrombines*, c'est-à-dire l'hirudine, ou extrait de têtes de sangsues, et l'antithrombine du plasma de peptone. Les antithrombines empêchent la coagulation, en paralysant la production de la thrombine : l'hirudine et l'antithrombine du plasma de peptone sont capables, même à des doses insuffisantes pour neutraliser la thrombine déjà formée, d'entraver la réaction sérozyme-cytozyme qui donne naissance à cette même quantité de thrombine. L'action inhibitrice de ces deux antithrombines s'exerce aux différents temps de la coagulation, et d'une façon d'autant plus intense que le processus de coagulation est moins avancé.

On sait, depuis Marowitz, que la thrombine neutralise quantitativement l'antithrombine ; la neutralisation réciproque de la thrombine et de l'antithrombine donne lieu à la formation de complexes, que le chauffage à 60° désagrège en remettant l'antithrombine en liberté. La combinaison thrombine-antithrombine se prête, d'autre part, à diverses observations comparables à celles relatives au mode d'action des antigènes et des anticorps.

Les lipoïdes ont la propriété de faire coaguler le plasma de peptone et le plasma hirudiné, parce qu'ils sont générateurs de thrombine; cette explication est conforme à la théorie de Bordet et Delange, d'après laquelle les lipoïdes s'unissent, en présence du calcium, avec le sérozyme pour donner de la thrombine.

L. B.

NOUVELLES

Association des médecins des corps combattants. — M. Maginot, ministre de la Guerre et des Pensions, a reçu, le 10 février, une délégation de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants, venue lui présenter le vœu que voici :

« L'Association des anciens médecins des corps combattants, émue de la composition des différents services médicaux civils des ministères de la Guerre et des Pensions, occupés, en grande partie, par des médecins ne justifiant pas de la qualité de mutilés ou d'anciens combattants, émet le vœu que, conformément aux idées de M. le ministre de la Guerre et des Pensions, l'attribution de ces postes, emplois réservés au premier chef, soit faite, de préférence, à des médecins mutilés ou anciens combattants. »

M. Maginot a réservé un accueil très cordial aux délégués et leur a promis d'examiner la question avec toute l'attention qu'elle comporte.

Le comité directeur de l'Association invite ceux de leurs camarades qui s'y trouvent intéressés à s'adresser au secrétaire général, le Dr Claude, 102, rue de Vaugirard.

Congrès international de l'Association de thalassothérapie. — Du 5 au 8 octobre prochain, se tiendra à Venise le prochain Congrès international de l'Association de thalassothérapie.

C'est pour répondre au désir exprimé par un grand nombre de nos confrères que le comité italien d'organisation du Congrès, auquel les médecins allemands ne seront pas admis, a choisi le début d'octobre, c'est-à-dire une époque où toutes les saisons thermales en notre pays sont closes.

Syndicat professionnel des médecins de Marseille et arrondissement. — A la suite des dernières élections pour le renouvellement partiel du conseil, le bureau du syndicat a été constitué de la façon suivante : président, M. G.-A. Roussellier ; vice-présidents, MM. G. Lachaux et H. Bernex ; secrétaire général, M. Ch. Matteï ; secrétaire des séances, M. Bricka ; trésorier, M. Ph. Sauvan ; administrateur du *Bulletin*, M. Lagarde ; conseillers, MM. G. Beltrami et Piollenc ; archiviste, M. Michel Vincentelli.

Congrès des sociétés savantes (*Marseille, le* 18 *avril* 1922). — Présidence de M. le Dr Alezais, directeur de l'École de médecine. — Questions à l'ordre du jour de la section médicale :

La tuberculose et les moyens d'en diminuer la contagion ;

Les sanatoria d'altitude et les sanatoria marins ;

Les sanatoria dans les pays chauds ;

Les méthodes de désinfection contre les maladies contagieuses et les résultats obtenus dans les villes, les campagnes, les navires et les établissements où la désinfection des locaux habités est pratiquée ;

La lèpre et la pellagre en France ;

Les maladies à hématozoaires ;

Du rôle des insectes dans la propagation des maladies contagieuses ;

Hygiène de l'enfant à l'école ;

La salubrité dans les ports ;

Les maladies contagieuses. Méthodes de prophylaxie et de vaccination ;

L'importation des maladies exotiques dans la métropole, modifications et modes d'extension ;

L'alcoolisme et les psychoses dans les pays chauds.

Prière d'envoyer le titre des communications à M. le Dr Oddo, cours Pierre-Puget, 23.

Les dispensés de grades et de scolarités pour les études supérieures. — Le décret suivant a paru au *Journal officiel* :

Sont autorisés, à titre exceptionnel, à présenter jusqu'au 1er mars 1922 des demandes à l'effet de bénéficier des dispositions du décret du 12 juillet 1917 les étudiants ayant servi sous les drapeaux pendant la guerre et remplissant l'une des conditions suivantes :

1° Avoir accompli au moins trois ans de services militaires dont trois mois dans une unité combattante ;

2° Avoir été réformé pour blessure ou maladie contractée aux armées ;

3° Avoir été décoré de la croix de la Légion d'honneur au titre militaire, de la médaille militaire ou de la croix de guerre avec palme.

Les étudiants sursitaires. — M. Lesaché, député, ayant demandé le 22 décembre dernier à M. le ministre de la Guerre : 1° si un étudiant de la classe 1919, actuellement en sursis, devra achever trois années de service ou seulement deux années ; 2° en tout cas si cette classe 1919 jouira des facilités données aux étudiants de la classe 1920 qui sont mobilisés à Paris aux 104e et 31e régiments d'infanterie, le temps du matin étant consacré au stage de peloton d'officiers de réserve, et celui de l'après-midi consacré à leurs études personnelles dans les Facultés, a reçu la réponse suivante :

« 1° Une circulaire, en date du 20 janvier 1922, accorde aux sursitaires des classes 1918 et 1919 le bénéfice d'une réduction de six mois sur la durée de présence sous les drapeaux imposée à leur classe ; ils seront versés dans la disponibilité après deux ans et demi de service actif pour être ensuite affectés dans la réserve ; 2° les étudiants de la classe 1920 qui ont désiré être incorporés dans une ville de Faculté ont dû, aux termes d'une circulaire en date du 28 avril 1920, contracter un engagement de trois ans. Cette mesure ne peut être étendue aux sursitaires de la classe 1919 en raison du peu de temps de service qu'il leur reste à accomplir à l'expiration de leur sursis. »

M. Albert Ouvré, député, ayant demandé pareillement le 22 décembre 1921 à M. le ministre de la Guerre : 1° quelles mesures il aurait déjà prises, ou compte prendre, pour faciliter la fin de leurs études, aux jeunes gens sursitaires de la classe 1919 qui reprennent leur service militaire ; 2° si les sursitaires de la classe 1918 étant autorisés par une circulaire du mois d'octobre à finir leur service dans une ville de Faculté, et les jeunes gens de la classe bénéficiant de mesures analogues, il ne serait pas possible d'accorder aux sursitaires de la classe 1919 le même droit qu'à leurs camarades de la classe 1918, et de leur faire terminer leur service dans une garnison où se trouve une Université, a de son côté reçu la réponse suivante :

« Aux termes d'une circulaire en date du 20 janvier 1922, les sursitaires des classes 1918 et 1919 bénéficieront d'une réduction de service de six mois sur la durée de présence sous les drapeaux imposée à leur classe et seront versés dans la disponibilité après deux ans et demi de service actif. » (*Journ. off.*, 1er février).

NOUVELLES *(Suite)*

Les étudiants sursitaires recrutés de la marine. — M. Jean Jadé, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine si des mesures analogues à celles prises récemment par le ministre de la Guerre concernant l'affectation des étudiants de la classe 1918, actuellement en sursis, ont été prises par le département à l'égard des étudiants de la classe 1918 recrutés de la marine, actuellement en sursis, a reçu la réponse suivante :

« Aucun port militaire n'étant le siège d'une Faculté, il n'est pas possible de décider que les étudiants de la classe 1918 accomplissant leur service dans les équipages de la flotte seront mis en garnison dans une ville possédant une Faculté. » (*Journ. off.*, 4 janvier).

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera en mars, dans son service de l'hôpital Cochin, une série de leçons. Celles-ci auront lieu à 14 h. 30 aux dates suivantes : Jeudi 2 mars. Examen de l'œil. Traumatismes oculaires. — Samedi 4 mars. Traumatismes oculaires (*fin*). — Mardi 7 mars. Les conjonctivites — Jeudi 9 mars. Maladies des paupières et des voies lacrymales. — Samedi 11 mars. Kératites et iritis. — Mardi 14 mars. Les cataractes. — Jeudi 16 mars. Les glaucomes. Affections de l'orbite. — 18 mars. Paralysies des muscles oculaires. Strabisme. Vices de réfraction. — 21 mars. Séminologie oculaire. — 25 mars. Troubles oculaires dans les maladies générales. Thérapeutique oculaire.

S'inscrire d'avance auprès de l'assistant de service. Prix : 100 fr.; nombre de place limité.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (Cours de perfectionnement de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le Pr Gilbert. — Cet enseignement, d'ordre pratique, commencera le 10 avril 1922 à 9 heures sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Okinczyc, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux ; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Jomier et Brin, anciens chefs de clinique ; Saint-Girons, chef de clinique ; Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints ; Paul Descomps, Henri Bénard Dumont et Deval, chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

Il comprendra 31 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, sauf les deux jours avoisinant le dimanche de Pâques, l'après-midi de 14 h. 30 à 18 heures, et le matin avant 10 heures, de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués ; un certificat sera délivré aux élèves.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux, commencera son cours le mardi 7 mars 1922, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis, samedis et mardis à la même heure. Ce cours portera sur la Dystocie maternelle et fœtale, les anomalies de la grossesse et de la délivrance, les traumatismes obstétricaux, l'infection puerpérale, les opérations obstétricales. Il est destiné aux élèves de 3e année ; autant que le permettront les exigences du programme, la leçon du samedi s'adressera plus spécialement aux *candidats à l'Internat.*

Leçons sur les maladies de l'appareil digestif (Hopital Saint-Antoine), services des Drs Bensaude, Le Noir et F. Ramond. — Une série de leçons et d'exercices pratiques sur les maladies de l'appareil digestif commencera le lundi 13 mars à 10 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

La durée des cours sera de trois semaines.

L'admission aux leçons est gratuite.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs.

Se faire inscrire dans le service du Dr Le Noir, salle Aran.

Cours de bactériologie clinique, avec travaux pratiques (Amphithéatre d'anatomie des hopitaux). — M. le Dr Farov, chef de laboratoire, commencera le 1er mars à 2 heures un cours de bactériologie clinique avec travaux pratiques en dix-sept leçons, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure. Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis au cours n'est pas limité, mais vingt élèves seulement seront admis aux travaux pratiques. Droit d'inscription pour les travaux pratiques : 150 francs.

Cours d'opérations chirurgicales du tube digestif, du foie et des voies biliaires (Amphithéatre d'anatomie des hopitaux). — Ce cours en dix leçons sera commencé le 17 mars à 2 heures par M. le Dr Jean Quénu, prosecteur, qui le continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours d'opérations chirurgicales des voies urinaires (Amphithéatre d'anatomie des hopitaux. — Ce cours en dix leçons sera commencé le 29 mars à 2 heures par M. le Dr Petit-Dutaillis, prosecteur, qui le continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire 17 rue du Fer-à-Moulin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris, 21 *février*. — Mlle Pezé (Louise). Les précurseurs de Pinel au XVIIe et XVIIIe siècle. — M. Lamaze (Fernand). Contribution à l'étude des réflexes d'automatisme. — Mlle Roger (Paulette), Contribution à l'étude clinique et anatomique de la colite aigue du vieillard.

22 *février*. — M. Poitrine (Pierre), Contribution à l'étude de l'épilepsie. — M. Hocquart (Jean), Contribution à l'étude du purpura vésical.

Cours sur les encéphalopathies infantiles. — M. Babonneix, médecin des hôpitaux, commencera un cours libre sur les *Encéphalopathies infantiles*, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, le 7 mars prochain, et le continuera les mardis et vendredis, à 15 heures

Service de santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Oudart, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Candiotti, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 21 janvier).

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 4e année, nouveau régime).

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr CARNOT. M. le Dr MILIAN : Indications des cures hydrominérales dans les maladies cutanées.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Société d'hygiène alimentaire (rue de l'Estrapade) à 21 heures. M. MARTEL. Les abattoirs et l'inspection des viandes.

27 FÉVRIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le coucours de chef de clinique de chirurgie infantile à l'École de médecine de Marseille.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr ARMAND-DELILLE, Tuberculose pulmonaire chronique et pneumothorax chez l'enfant, à 17 heures.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de la santé publique, 1er bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats aux places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour l'examen de fin d'année (étudiants de 5e année, nouveau régime).

27 FÉVRIER. — *Toulouse.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont, et pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Clermont.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 6 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI, Les actes des aliénés.

1er MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

1er MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr FAROY, à 2 heures.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr GIRARD : Formes aiguës de la tuberculose infantile, à 17 heures.

1er MARS. — *Saint-Etienne.* Hospice général. Clôture du registre d'inscription pour le concours de dentiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr LEREBOULLET.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de pathologie générale), à 3 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition, par M. le professeur Marcel LABBÉ, M. Henri LABBÉ, agrégé, MM. STÉVENIN et NEPVEUX.

2 MARS. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

2 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. 10 heures, M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique.

2 MARS. — *Ivry-sur-Seine.* Examen d'assistante d'hygiène au bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine.

3 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 6 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI. Législation des aliénés. Certificats.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr GENÉVRIER : Méningite tuberculeuse, à 17 heures.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr CARNOT. M. le Dr DURAND-FARDEL : Indications cliniques des cures hydro-minérales et climatiques dans les maladies digestives et hépatiques.

3 MARS. — *Paris.* Société végétarienne de France. Mairie du 6e arrondissement, à 20 h. 30. M. le Pr SPIRUS-GAY : La santé, la jeunesse et la vieillesse apparentes et réelles.

4 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

4 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le coucours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

4 MARS. — *Paris.* Société d'hygiène alimentaire (rue de l'Estrapade), 21 heures. M. le Dr RENAUT : L'alimentation de l'enfant et de l'adolescent.

4 MARS. — *Saint-Etienne.* Hospice général. Concours pour la place de dentiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr CARNOT. M. le Pr BEZANÇON : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies respiratoires.

6 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr ARMAND-DELILLE : Péritonite tuberculeuse et tuberculose intestinale, à 17 heures.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale. Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Pr WIDAL et de MM. LEMIERRE et ABRAMI, agrégés.

6 MARS. — *Toulouse.* Hôtel-Dieu de Toulouse. Ouverture du concours pour les places de médecin suppléant, chirurgien suppléant, accoucheur suppléant, dermatologiste suppléant des hôpitaux de Grenoble.

6 MARS. — *Amiens.* École de médecine. Ouverture du concours de chef des travaux de physiologie à ladite École.

7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

7 MARS. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 15 heures, ouverture du cours de M. le Dr BABONNEIX sur les Encéphalopathies infantiles.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

9 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le coucours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

11 MARS. — *Paris.* Assistance publique Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

14 MARS. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (86, rue de Grenelle). Clôture du registre d'inscription pour le concours de rédacteur au ministère de l'Hygiène.

17 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture des cours d'opérations chirurgicales de l'appareil digestif et du foie par le Dr Jean QUÉNU, à 2 heures.

17 MARS. — *Paris.* Société végétarienne de France. Mairie du 6e arrondissement, à 20 h. 30. M. le Dr Charles-Édouard LÉVY : L'amour.

CHRONIQUE DES LIVRES

Lettres du temps de la Fronde de Gui Patin, avec une introduction et des notes de M. André THÉRIVE, et un portrait gravé sur bois par A. OUVRÉ. Collection des Chefs-d'œuvre méconnus, 1 vol in-8. (*Éditions Bossard à Paris*).

Il y a une dizaine d'années, en 1910 exactement, un éditeur médical parisien, lettré et artiste, M. Steinheil, publia, sous le pseudonyme de Pierre Pic, une biographie suivie d'une anthologie des œuvres de Gui Patin, parmi lesquelles des lettres adressées à celui-ci par son ami Spon, de Lyon. Ce nouveau volume des Chefs-d'œuvre méconnus, curiosité oblige, se devait de nous faire connaître notre confrère par d'autres éléments. A cela M. Thérive n'a pas manqué et a même réussi en toute conscience. Tout d'abord, en son *Curriculum vitæ*, il nous campe un Gui Patin agissant, remuant, malcontent par tempérament, c'est-à-dire franc jusqu'à l'outrance, entêté jusqu'à l'aveuglement, haineux jusqu'à l'injustice, frondeur jusqu'à la rébellion, très traditionnaliste, par contre, quoique assez sceptique au point de vue religieux. Bref, le type du bourgeois vaniteux et à œillères, ennemi, sans doute, des idées générales, voire généreuses, mais quand même très patriote, aimant le travail, prisant l'ordre, cultivant volontiers l'amitié. Toutes qualités coutumières à la bourgeoisie du XVIIe siècle. Successivement médecin praticien, puis docteur régent et enfin doyen de la Faculté de Paris, il donne bien l'impression du *Bos suetus aratro*. Jeter un regard sur les autres sillons, lever le nez en l'air pour prendre le vent des idées nouvelles qui soufflent, voilà à quoi il se refusera toute sa vie, niant la circulation, combattant l'antimoine, poursuivant les apothicaires de sa haine comme il en a poursuivi Mazarin et Renaudot. Bastionné dans ses erreurs, tout comme le Diafoirus de Molière, pour lequel il aurait pu poser, il saignera et administrera le séné sans souci des nouveautés qu'il nie et dont il se rit. Il témoignera à l'égard des événements et des personnes, durant cette époque de la Fronde, d'où devait sortir puissante jusqu'à l'adoration la royauté, le même aveuglement, le même parti pris, que nous le voyons manifester en matière de thérapeutique, de progrès et de confraternité, ainsi qu'en témoignent ses lettres à son ami Spon, médecin à Lyon, à Falconnet et à Belin fils. Au reste, il suffit de considérer sa figure rébarbative, sa mine renfrognée que nous rend si bien le beau bois de M. Ouvré, avec ses plis naso-géniens si accusés, son nez pointu à bout carré, ses yeux durs, son front labouré de rides et ses cheveux indociles, pour s'expliquer son caractère et sa mentalité. La physiognomonie est une science que nous avons tort, à la vérité, de négliger et nos ancêtres y puisaient souvent de précieux renseignements. La clinique ne devrait, en effet, négliger aucune lumière.

En tout cas, en nos temps, où les caractères sont si veules et les personnalités si quelconques, une figure comme celle de Gui Patin n'est pas sans passionner ; aussi nous proposons-nous de revenir quelque jour en un article sur ce curieux confrère. De toute façon, commentateur et éditeur méritent d'être loués pour avoir fait revivre ce coin de notre histoire du XVIIe siècle, lequel fit notre France si grande !

PAUL RABIER.

Thérapeutique clinique, par M. le Dr MARTINET. 2 vol in-8, 70 fr. (*Masson, et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le nouvel ouvrage de Martinet est le complément logique et nécessaire du *Diagnostic clinique* ; il est conçu dans le même esprit et aura le même succès : c'est un manuel de pratique médicale, suivant un plan logique.

La première partie est relative aux agents thérapeutiques (chimiothérapie, diététique, physiothérapie, etc.). De nombreux tableaux et schémas synthétiques rendent l'exposition brève, claire et complète. Les Drs Lomon et Mougeot y ont collaboré pour l'électrothérapie, la radiothérapie et la crénothérapie.

La deuxième partie est relative aux techniques thérapeutiques médicales, en collaboration avec le Dr Desfosses (technique des injections intraveineuses, des thoracentèses, etc.).

La troisième partie est relative à la thérapeutique des symptômes.

La quatrième, à la thérapeutique des maladies. L'auteur, avec la collaboration des Drs Laurens, Léon Meunier, Lutier, Martingay et Saint-Cène, a donné un exposé clair et substantiel de la thérapeutique clinique, en choisissant les méthodes et en élaguant les frondaisons exubérantes.

Tel qu'il est, ce nouveau livre, conçu en abrégé suivant le même plan que la « Bibliothèque de thérapeutique », rendra de grands services et connaîtra le succès de ses frères aînés.

P. C.

Diagnostic, traitement et expertise des séquelles oto-rhino-laryngologiques, par le Dr JEAN GUISEZ. Un vol in-16, de 222 p., 115 fig. 14 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Dans cet ouvrage, l'auteur s'est attaché à exposer des idées essentiellement pratiques, concernant les suites des blessures et maladies dues à la guerre ainsi que les séquelles des accidents de travail.

Chacune des trois parties, rhinologique, pharyngolaryngologique et otologique, de ce livre débute par l'étude très développée des lésions et destructions consécutives au traumatisme. Vient ensuite l'exposé de la thérapeutique utile : chirurgie restauratrice ou prothétique, rééducation fonctionnelle.

Chaque chapitre se termine par les considérations médico-légales. L'évaluation du taux d'incapacité est discutée suivant ses bases d'appréciation : déformation esthétique, troubles des fonctions, curabilité.

L'aptitude au service militaire en oto-rhino-laryngologie et un barème des pensions et gratifications sont à la fin de ce livre. Au fur et à mesure de cet ouvrage, l'auteur nous instruit de sa pratique personnelle et nous fait part de sa grande expérience ; il a de plus enrichi le texte d'intéressantes figures et photographies.

J. TARNEAUD.

Le médecin de service 1921-1922. Un vol. de 160 p. in-8°, 3 fr. Ce répertoire des services médicaux des théâtres, concerts, cinémas, attractions de Paris est publié par le Dr O'Followell.

Édité sous la forme d'un annuaire illustré, il contient tous les renseignements capables d'intéresser les médecins de théâtre : listes des médecins de service, statuts des sociétés, règlement de police, etc., etc. D'amusantes et originales gravures agrémentent l'ouvrage et en rendent la lecture attrayante.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

L'ÉDUCATION PROPHYLACTIQUE DE LA JEUNESSE SCOLAIRE

Par le Dr CARLE (de Lyon)
Membre de la Commission prophylactique du ministère de l'Hygiène.

Un récent questionnaire, adressé aux professeurs, instituteurs et institutrices de toutes nos Académies, vient de mettre, une fois de plus, cette question à l'ordre du jour. Depuis le début du siècle, cette tentative est la troisième. Ces vingt ans de réflexions nous faisaient espérer une solution. La sagesse administrative a préféré un référendum. Souhaitons que son résultat soit un point de départ, et non, suivant la coutume, un arrêt.

Donc on découvrit, un jour, que la peur de l'enfer ne suffisait plus à retenir les enfants sur la pente dangereuse des tentations que la rue multipliait sous leurs pas. C'était là un fait que les pédagogues attitrés nièrent fort longtemps, car il attristait leur conception de la société. Mais les médecins les mirent dans l'obligation de constater la fréquence toujours croissante des jeunes contaminations, qu'expliquait en grande partie l'ignorance systématique des victimes. Et le professeur Fournier, à l'une des premières séances de la Société de prophylaxie, en juillet 1901, faisait admettre, non sans peine, un vœu en faveur de l'enseignement du danger des maladies vénériennes dans les classes supérieures des lycées.

Mais rien n'est plus simple à éteindre qu'un vœu, surtout lorsqu'il émane d'une réunion respectable, mais non officielle. On emploie la douceur. Ce procédé d'étranglement par persuasion est le plus couramment usité par les vrais administratifs soucieux de leur repos. Le sénateur Bérenger, d'une part, le vice-recteur de l'époque, Liard, eurent quelques parlotes avec des directeurs d'établissements, civils ou religieux. En suite de quoi, on causa discrètement avec le professeur Fournier, à qui on fit entendre le tort probable que ferait pareille innovation aux établissements de l'Etat, la levée de boucliers des parents, la délicatesse de cet enseignement, etc., et le vœu plongea dans l'oubli.

Il émergea le 25 mai 1905, au sein de la Commission extraparlementaire du régime des mœurs nommée en 1903. Le rapporteur, M. Augagneur, eut tôt fait de démontrer l'inanité des craintes confessionnelles, déguisées sous des réserves administratives. La Commission votait à l'unanimité le principe de conférences sur le caractère et les dangers des maladies vénériennes, faites par des médecins aux élèves de la classe la plus élevée des établissements d'instruction.

Cette fois la noyade fut plus rapide et plus simple, plus régulière aussi. Ce projet de loi, rédigé par MM. Augagneur et Bulot, avait été discuté pendant cinq ans et adopté par les 75 personnalités les plus indiscutablement autorisées de l'administration, du droit, et de la médecine. L'ensemble de ses articles constituait pour une discussion parlementaire la base la plus solide ; et l'abolitionnisme, qui en faisait le fond, avait été sagement mitigé par une sévère réglementation de la rue. Le tout fut remisé en de gros dossiers, qui furent sans doute enfouis dans de gros cartons au ministère de l'Intérieur : et jamais personne n'en parla plus, exception faite pour quelques paragraphes relatifs aux mineures, qui fournirent les éléments de la loi de 1908, dite loi Clemenceau. Sans les deux volumes rédigés par M. Fiaux, il ne resterait rien du travail considérable effectué par cette Commission qui fut une des plus actives et aussi, par sa composition, des plus compétentes. De tous les procédés d'extinction des projets de loi, le classement dans les cartons est évidemment le plus sûr.

Mais, sous l'aiguillon de la nécessité, après la guerre, les vœux se réveillèrent, plus pressants. La Société de prophylaxie, en mai 1919, réclame à nouveau les conférences de prophylaxie en fin de scolarité. Et la Commission du ministère de l'Hygiène, dont je m'honore de faire partie, a repris cette invite à son compte le 8 février 1921. Les bureaux ministériels ont senti qu'il fallait agir. Ils l'ont fait avec une rare prudence, en demandant au Comité de propagande l'envoi d'une lettre-questionnaire à tous nos pédagogues, même à ceux, tels les primaires, qui n'ont rien à voir en cette affaire, les priant de donner leur opinion motivée sur l'opportunité de cette mesure. De cette façon, la question est très exactement remise au même point qu'en 1901, tous les vœux émis dans l'intervalle étant considérés comme nuls et non avenus.

Chose plus grave, ce questionnaire est présenté de telle façon qu'il prête le flanc aux plus faciles critiques. Il soulève le problème *sexuel*, alors qu'il s'agit du problème *vénérien*, ce qui n'est pas du tout la même chose. Il étend cette instruction aux jeunes filles, ce qui est très discutable et ne manquera pas de susciter les plus violentes protestations. Et il parle de faire ces conférences « avec des projections », ce qui prête aux plus faciles plaisanteries ! Aussi peut-on dès maintenant deviner le procédé des opposants, qui est connu en mathémathiques sous le nom de « réduction à l'absurde ». Certaines propositions étant faites, on pousse leurs conséquences à l'extrême, et l'on démontre ainsi facilement qu'elles sont inapplicables ; ou bien on soulève des cas d'espèces

et on proclame l'inutilité de la mesure parce qu'elle ne s'applique pas à tous les cas.

Tel est le sens de la campagne qui s'amorce en ce moment. Si les journaux médicaux sont, en majorité, favorables, il n'en est pas de même de nos quotidiens académiques. Sous la signature de M. Hippolyte Parigot, le *Temps* a réuni l'ensemble des objections théoriques que des esprits modérés peuvent soulever en présence d'une innovation qui heurte les idées anciennes. Une fois de plus, on invoque les droits imprescriptibles des parents à être les seuls éducateurs naturels de leurs enfants sur ce sujet. C'est là une fiction dont il faudrait, une fois pour toutes, faire justice. Que tout un siècle ait été bercé par les pages admirables du livre IV de l'*Émile*, et que quelques pères se soient essayés à ce modelage patient de leur progéniture, c'est possible, mais infiniment rare. L'expérience de tous les jours, celle qui provient de la conversation avec les enfants, avec les étudiants, avec les jeunes soldats, avec les malades et avec les bien portants, démontre de la façon la plus éclatante que le père n'est jamais l'éducateur de son fils, pas plus en matière sexuelle qu'en matière vénérienne. Que ce soit indifférence, ignorance, pudeur, ou crainte de parler trop tôt ou trop tard, le père confie presque toujours cette mission — quand il y pense — à un médecin, ami ou parent. Et pour les autres cas, qui sont l'énorme majorité, l'initiation avec tous ses dangers est faite par un camarade vicieux, une femme de chambre, la petite modiste du coin, ou, dans les cas les plus heureux, par une bonne amie des parents, mûre et expérimentée. Voilà la vérité vécue, et il ne faut pas la déguiser. Et c'est pourquoi les parents sont tout heureux de trouver un ami ou un opuscule, qui accomplit pour eux cette mission délicate, pour laquelle la plupart ne se sentent pas prêts.

D'autres feuilles aussi sérieuses s'indignent que l'on puisse songer à aborder de tels sujets devant des enfants de quatorze ans ! Elles ont cent fois raison, et cette extension à l'enseignement primaire est un excellent procédé pour faire échouer la réforme. Cette question d'âge a déjà fait perdre dans les Commissions des instants précieux. Or l'âge ne fait rien à l'affaire. J'ai toujours dit simplement qu'il fallait instruire les adolescents des dangers des relations féminines, au moment où, quittant le collège et le toit de la famille, ils allaient être transportés subitement en pleine vie libre, au sein d'une grande ville. Pour ceux-là, le danger est immédiat. Quel que soit leur âge, *il faut* les prévenir et le mieux sera par conséquent de le faire au cours des derniers jours de présence dans les classes les plus élevées des lycées et collèges, mathématiques spéciales, philosophie ou préparatoires aux grandes écoles. Commençons ainsi, nous verrons après.

J'estime, pour ma part, que cette conférence de fin de scolarité doit être obligatoire. Tous les progrès se sont ainsi imposés, depuis la culture de la pomme de terre jusqu'à l'instruction primaire. Cependant, au cours de la discussion de mai 1905, des esprits conciliants proposèrent de rendre cette audition facultative, suivant l'avis des parents. Ils pensaient ainsi réunir tous les suffrages. Mais l'esprit administratif a des subtilités infinies ! Un recteur s'avisa que ceux qui auraient entendu la bonne parole médicale iraient peut-être la répandre chez les autres, et que les parents pourraient ainsi accuser l'enseignement officiel de « dépraver » leurs enfants ! Je n'exagère rien, le mot a été prononcé textuellement ! (Voy. séance du 7 avril 1905, page 333 du livre du Dr Fiaux.) Et notez bien que les enfants en question seront quelques jours plus tard lâchés, avec toute leur ignorance et leur bonne foi, dans les rues d'une grande ville, où ils auront, en pleine liberté, douze heures de nuit pour recevoir des petites hétaïres ou des filles de brasserie des leçons de dépravation pour lesquelles on ne demandera pas l'autorisation des parents. Ceux-ci auront alors leur vie entière, quand le petit reviendra contaminé, pour regretter la... faiblesse d'esprit qui les a empêchés d'accepter le concours amical du médecin.

Mais, je le répète, pour que cette réforme ait quelques chances de réussite, il ne faut ni la diminuer, ni l'exagérer. Il convient de la présenter sous une forme telle qu'elle s'adapte aux programmes actuels, sans qu'il soit besoin de referendum, ni de lois, ni de créations d'emplois. Qu'il me soit permis de rappeler les deux adjonctions très simples, que j'ai déjà proposées à ces programmes des classes supérieures dans les lycées et collèges (*Prophylaxie des maladies vénériennes*, Doin, 1921). Je souhaite qu'une main amie mette ces lignes sous les yeux de M. le ministre de l'Instruction publique, qui sait être à la fois, chacun le sait dans l'Université, un homme d'esprit et un homme d'action. Quel que soit le résultat des enquêtes — trop souvent commandées par un esprit de prudent opportunisme — il a plein pouvoir pour décider les modestes modifications, réclamées depuis vingt ans par les médecins, les hygiénistes et les sociologues, et qui peuvent se formuler ainsi :

1° Remettre à sa place, dans les leçons d'histoire naturelle, le cours sur la reproduction chez les

(1) Voir les interviews de L'*Œuvre* du 5 février 1922.

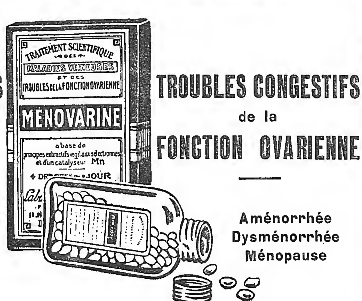
MÉNOVARINE

Principes extractifs végétaux, sélectionnés, vivants, renforcés par un catalyseur : le Manganèse.

DEUX INDICATIONS :

MALADIES VEINEUSES

Varices
Hémorrhoïdes



TROUBLES CONGESTIFS de la FONCTION OVARIENNE

Aménorrhée
Dysménorrhée
Ménopause

Posologie : 2 dragées à chaque principal repas.

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE FRANCO

Laboratoires Mondolan, 11, place des Vosges PARIS-IVe

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

animaux, qu'une sotte pudeur a fait entièrement supprimer. On a laissé subsister — et avec raison — dans les programmes la leçon sur la reproduction chez les végétaux. Or les plantes, dans leurs rapports, se conduisent avec la plus abominable indécence, et il a fallu tout le talent de Mæterlinck pour poétiser leurs ébats ! Sans entrer dans ces détails, le professeur d'histoire naturelle peut déjà faire de cette leçon une sorte d'introduction à la suivante. Les explications sur la reproduction chez les animaux seront, en somme, bien plus simples, d'autant que rien n'oblige le professeur à prendre l'homme pour exemple, à entrer dans des détails physiologiques.

Tous les pédagogues sont d'accord sur ce point : oubliez l'homme et parlez du chien ou du cheval, et les choses apparaissent sous une forme aussi simple que l'acte de la digestion. L'assimilation se fera ensuite, d'elle-même, avec la régularité des choses convenablement ingérées.

2º Dans le cours d'hygiène, qui clôture le programme des classes supérieures, se trouve une leçon sur les précautions à prendre contre les maladies contagieuses. Il suffit d'une note ministérielle pour y comprendre les maladies vénériennes. Mais là surtout il ne faut rien exagérer. Il ne s'agit pas, à cet âge, d'aller complaisamment étaler la liste des précautions prophylactiques, dont la connaissance, au moment du régiment par exemple, sera au contraire une nécessité. Il s'agit simplement de prévenir les enfants des tentations qu'ils vont rencontrer à leur entrée dans la vie, et du danger de ces tentations. Ce cours devra être fait par un médecin qui leur fera, avec force et précision, un tableau complet des maladies vénériennes, de leur nombre, de leur extension, de leurs dangers immédiats, de leur gravité dans l'avenir. Aux instincts sexuels déchaînés, l'Église a longtemps opposé une barrière morale, qui semble bien, aujourd'hui, devenir insuffisante.

Nous qui avons contribué à cette libération des esprits, nous avons le devoir absolu de mettre maintenant ces jeunes mentalités en présence de la réalité, si vilaine qu'elle soit. Sans quoi nous serions responsables — et nous le sommes déjà — de l'effroyable propagation de la maladie.

Aux timorés, aux visionnaires, à ceux qui redoutent toujours les conséquences d'une innovation, je tiens à dire que cette expérience a déjà été faite, et qu'elle a donné les plus heureux résultats. Il s'est trouvé, dans un collège d'une sous-préfecture de la Drôme, un inspecteur d'Académie, un principal et un médecin qui ont très simplement pensé qu'en présence du danger, il fallait d'abord prévenir. A la dernière leçon d'hygiène de l'année scolaire 1921, le médecin chargé de ce cours, le Dr Jullien, fit aux élèves, en une heure, un petit tableau bien complet et bien net des dangers qu'ils allaient désormais côtoyer dans leur vie d'adolescent. Il insistait sur les aspects quelquefois brillants sous lesquels se présentaient ces tentations, sur leur vanité réelle, et sur les conséquences terribles, pour leur avenir et leur postérité, que pouvait avoir un instant de faiblesse, imposé le plus souvent par un sot amour-propre ou l'influence d'un mauvais camarade.

Ces paroles furent écoutées avec une attention soutenue ; les parents y assistèrent, et demandèrent eux-mêmes au médecin de bien vouloir rédiger cette leçon. Elle a été éditée en un tout petit opuscule, l'an passé, chez Renaux, 6, rue de la Charité, à Lyon ; je m'excuse de cette réclame en faveur de son caractère désintéressé, bien que le Dr Jullien m'ait fait l'extrême honneur de me demander une préface ! A ce titre, je puis certifier que, à la suite de cette leçon, qui fut la première en France sur ce sujet, aucun émoi n'a soulevé la paisible sous-préfecture, aucune lettre anonyme ne fut expédiée ; le collège continue à fonctionner, aucune défection n'a été signalée au profit de l'enseignement libre, malgré les pronostics des pessimistes.

Et de tous côtés arrivèrent des demandes d'envois de la brochure, provenant des instituteurs, des journaux médicaux, des périodiques, des quotidiens et surtout des parents, dont les lettres toujours sincères, souvent émouvantes démontraient que le médecin du petit collège avait touché juste.

Je ne puis que souhaiter même fortune à cet article auprès du monde administratif auquel je le dédie.



HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

LA LUTTE ANTISYPHILITIQUE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA LOIRE

Par le Dr Ch. LAURENT.

Au lendemain de la guerre, la syphilis apparut aux yeux de tous comme un véritable fléau social. Elle avait frappé de si nombreux soldats isolés de leurs foyers, qu'il était à redouter de la voir fleurir et s'étendre dans tous les foyers bourgeois, ouvriers et paysans. L'État comprit qu'il ne pouvait se désintéresser de la lutte et ne devait pas laisser disparaître les services antisyphilitiques créés par l'autorité militaire au moment des hostilités. M. le Dr Faivre, inspecteur général des services administratifs, prit en main l'organisation de la lutte antisyphilitique et il voulut bien nous en confier la direction dans le département de la Loire. Notre tâche fut singulièrement facilitée par l'organisation militaire antérieure créée par M. Chevalier et aussi par l'appui trouvé auprès de M. François, préfet du département, converti à Bourges par M. Pautrier des nécessités de la lutte antivénérienne.

La première question qui se pose dans toute organisation est la suivante : qui payera les frais? L'État français a répondu : C'est moi. Simple réponse qui nous évitait d'avoir à solliciter l'appui des municipalités toujours parcimonieuses quand il ne s'agit pas d'intérêts électoraux et qui, indépendamment de toutes opinions politiques, n'arrivent pas souvent à comprendre la nécessité de l'organisation de la lutte antivénérienne. L'État français prit donc à sa charge les frais de toute la médication antivénérienne, et quand il s'agit de novarsénobenzol les frais sont appréciables. Il fallait au surplus trouver des locaux. Ils le furent aisément. Les hospices civils, faisant partie de l'Assistance publique, accordèrent un asile aux consultations antivénériennes. On fut obligé de vaincre quelques résistances ; on était habitué à visiter les vénériens dans des locaux sordides et sombres. On dut faire installer des salles d'examen claires et des salles d'attente séparées pour les hommes et les femmes. L'État distribua quelques subventions et Saint-Étienne, Roanne, Montbrison, Firminy, Saint-Chamond et Rive-de-Giers possédèrent bientôt des salles très convenables pour y faire fonctionner les consultations antivénériennes. Je signale en passant la collaboration financière de l'État, des hospices et de la municipalité à Saint-Étienne. Cette collaboration a permis la création de salles parfaitement aménagées où des boxes de déshabillage donnent aux malades toute la discrétion qu'ils sont en droit de réclamer.

Les Commissions hospitalières avaient donné les locaux, le Ministère s'était offert à payer les médicaments, il ne restait plus qu'à trouver des médecins. J'avais pour ma part insisté pour que ces médecins fussent choisis au seul titre de la compétence. Je désirais avant tout présider à leur choix officieux pour ne point voir les dispensaires placés sous la direction de médecins désignés par les mairies. Le ministère de l'Intérieur avait accepté ma manière de voir et il était entendu que le médecin désigné dans chaque ville serait soumis à l'approbation des Commissions hospitalières. Il n'y eut aucun incident dans quatre localités sur cinq. La ville de Rive-de-Giers fut la seule à faire opposition au médecin que nous lui désignions. Elle avait un autre candidat. Nous maintînmes le choix du médecin désigné par nous. Le ministre fit savoir au maire que, faute de son agrément, le service ne serait ni subventionné ni créé... et le maire accepta bientôt de signer la nomination du candidat que nous estimions le plus qualifié pour ces fonctions. Nous avions souhaité de voir le médecin du Dispensaire devenir dans les sous-préfectures et les petites villes le médecin du service sanitaire. Ce point de vue ne fut nulle part admis par les maires. On ne put jamais se résoudre à donner au médecin le plus compétent la totalité du service de prophylaxie et de soins. Il s'ensuivit un manque regrettable d'unité dans ces cinq villes du département. J'ajoute que les médecins reçoivent un traitement annuel ; il est donné par le ministère de l'Hygiène; il ne créera pas de nouveaux riches, mais il est loin d'être dérisoire.

Les hôpitaux reçoivent dans leurs salles les vénériens dont l'hospitalisation est nécessaire. Les administrations hospitalières eurent la crainte de voir le nombre des malades atteints de syphilis augmenter dans de notables proportions à une époque ou leurs charges financières sont si considérables. L'État leur promit de prendre à sa charge le prix des journées dépassant la moyenne des années antérieures à la guerre. Et ainsi tous les conflits furent aplanis.

J'ajoute en terminant que l'État organisa dans les locaux des hospices de Saint-Étienne un laboratoire central de sérologie. Une allocation est donnée au chef de ce laboratoire. Une aide de laboratoire rétribuée entretient le matériel de ce laboratoire. Les frais sont réglés chaque année sur la présentation des factures. Il aurait été préférable que chaque ville possédât son laboratoire. La chose ne nous a pas paru possible.

Au contraire, tous les sous-centres sont pourvus d'un microscope avec ultramicroscope et les frottis de chancre peuvent être faits avec la plus grande facilité, sans avoir recours au laboratoire central de Saint-Étienne.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

Voilà plus de deux années que ces dispensaires antisyphilitiques fonctionnent. Les résultats qu'ils ont donnés sont la meilleure démonstration de leur grande utilité. Au début, cette utilité n'était pas apparue à tous et beaucoup de médecins ne nous ménageaient pas leurs paroles pleines de scepticisme. La syphilis ne leur apparaissait pas comme un fléau, mais comme une simple maladie contre laquelle les médecins étaient suffisamment armés. La création des dispensaires semblait à plusieurs une fâcheuse intrusion de l'État dans le domaine médical. On commence par nous déposséder d'une catégorie de malades, on continuera bientôt à nous déposséder d'une nouvelle catégorie... Après les syphilitiques, les tuberculeux.

Les chiffres plus que tous les discours répondent aux sceptiques qui ne voulaient pas voir clairement la nécessité de la lutte antisyphilitique. Avant la guerre (j'ai collationné pour cela toutes mes fiches), je ne voyais, tant à l'hôpital que dans ma clientèle particulière, que vingt-deux syphilitiques sur cent malades. Après la guerre, dans le même milieu, il y en a trente-sept pour cent.

Les sceptiques n'ont pas tous été convaincus par ces chiffres impressionnants. Beaucoup m'ont dit : « Le nombre plus élevé des syphilitiques n'est qu'une apparence. Votre consultation est plus ancienne et le nombre des anciens malades élève le pourcentage sans que le chiffre des syphilitiques soit en fait plus élevé. » Je souhaiterais de tout cœur qu'il en fût ainsi. Il n'en est rien, hélas ! L'étude des malades atteints de syphilis ancienne et de syphilis récente en est la démonstration. Si je collationne les fiches de ma consultation, je vois que 72 seulement sont des tertiaires ou des syphilitiques anciens, alors que 288 sont des malades tout récemment infectés. Comme ces chiffres proviennent de l'hôpital et de la clientèle privée, ils donnent une impression qui porte à la fois sur tous les milieux sociaux.

L'examen du siège des chancres est aussi très instructif. La statistique de Fournier nous montre que les chancres de la région buccale (lèvres, langue et amygdales) ne représentent que 5 p. 100 de l'ensemble des chancres. Dans ma statistique personnelle, je trouve sur un ensemble de 94 chancres, six chancres des lèvres, deux chancres de l'amygdale, un chancre des gencives et un chancre des fosses nasales. Je crois pouvoir en tirer une conclusion. La voici : la syphilis accidentelle est plus fréquente parce que les risques de contamination sont plus nombreux. Je sais bien que cette conclusion peut éveiller quelques sourires et faire croire que je méconnais les risques des jeux variés de l'amour. Je maintiens pourtant ma conclusion. Je la maintiens parce que je trouve parmi les porteurs de chancre de la lèvre une sœur de Jehanne d'Arc qui s'est laissée aller à embrasser un poilu dans la rue. Je trouve aussi un vieil employé du P.-L.-M., âgé de cinquante-huit ans : il m'affirme que les joies de l'amour ne sont plus pour lui une joie. Je trouve le parent d'un médecin qui, n'ignorant rien des modes de contagion, ne trouve aucune explication à son chancre des fosses nasales. Je trouve enfin un chancre de la gencive né d'un davier chez le dentiste. Ces cas ne nous permettent-ils pas de dire que les risques sont plus grands que du temps de Fournier ? Pour notre part, nous étions loin d'observer de tels faits avant 1914, dans le même milieu.

J'ai recherché avec soin les sources de contamination. Je les ai trouvées avec netteté 33 fois. Chez 17 malades la contamination se fit avec des professionnelles de la rue, de la maison close ou de la brasserie, mais 16 fois la contagion se fit dans le ménage. 6 fois ce fut par la faute de la femme et 10 fois par l'infidélité de l'homme. N'est-il pas impressionnant de voir le nombre des foyers familiaux contaminés?

Le département de la Loire, à la fois agricole et ouvrier, nous montre que la dissémination de la syphilis s'étend dans les villes et les campagnes les plus reculées. Elle sévit à Saint-Étienne, mais je l'ai constatée plusieurs fois dans un petit village perdu de la montagne, au Bessat, ainsi que dans les villages de la plaine agricole du Forez.

* * *

La nécessité de la lutte antisyphilitique nous apparaît comme une évidence. L'État l'a compris et il a pris en cette occurrence la place des pouvoirs municipaux. La mesure était nécessaire. Ce pouvoir changeant des mairies comprend mal la nécessité de ces luttes antivénériennes.

Le groupe des prostituées professionnelles, auquel ils localisent les maladies vénériennes, leur apparaît du reste comme très restreint, puisque leur police n'inscrit qu'un nombre infime de prostituées sur ses registres. Quelle idée veut-on trouver des dangers de la syphilis à Saint-Étienne quand les pouvoirs municipaux inscrivent sur les cartes 27 filles soumises dans une ville de près de 200 000 habitants?

Les médecins ont vite compris le danger de la syphilis et apprécié la nécessité de la lutte. Au début, quelques-uns ont été choqués de voir l'État faire une véritable intrusion dans leur domaine et léser ainsi des intérêts légitimes. Ils se sont vite aperçus que ces consultations gratuites, ouvertes à tous, n'étaient en fait fréquentées que par des malades dont les capacités finan-

cières sont restreintes. Ils ont surtout compris que cette lutte antivénérienne était aussi nécessaire que la ligue antialcoolique, et cette croisade protectrice aussi légitime que la lutte contre l'alcool. Après avoir aisément vaincu ces quelques résistances, on put faire fonctionner six dispensaires dans le département ; les centres ouvriers eurent ainsi tous une salle de consultation où les vénériens purent se faire soigner.

* * *

L'organisation des locaux de nos consultations est très simple. Elle comporte deux salles d'attente. Les hommes et les femmes sont ainsi séparés. Cette simple précaution nous a paru suffisante, surtout dans nos dispensaires ouverts dans des hôpitaux où sont reçues toutes les catégories de malades et où la porte d'entrée n'a de ce fait rien de révélateur. Les salles de consultation sont aussi vastes que possible. Nous avons installé, quand la chose a été possible, des boxes de déshabillage. Le matériel est celui que l'on rencontre partout où l'on fait des injections intraveineuses : seringues en verre nombreuses, bouilloir, eau fraîchement distillée... Le personnel comprend une aide infirmière. A Saint-Étienne, un interne, un assistant et une secrétaire assistent le médecin qui dirige le dispensaire.

Les consultations ont lieu deux fois par semaine dans cinq localités et trois fois par semaine à Saint-Étienne. Il y a dans tous les centres au moins une consultation à six heures du soir, après la sortie des ateliers. L'expérience démontre que c'est à cette consultation que se présente le plus grand nombre de malades.

Chaque malade est inscrit sur une fiche sur laquelle le médecin tient un état complet des accidents et du traitement. Ce traitement est complété par une courbe sérologique soigneusement tenue à jour. Les examens de liquide céphalo-rachidien sont faits dans les services hospitaliers. Tous les malades ont un carnet qui est un duplicatum de leur fiche. Fiche et carnet portent le même numéro. Le malade qui quitte le département emporte ainsi à son nouveau médecin un relevé complet de son observation. A la fin du carnet sont imprimées quelques feuilles où sont résumés les conseils classiques que l'on donne aux syphilitiques. Ils sont ainsi au courant des dangers de la syphilis pour eux et leur progéniture et éclairés sur la nécessité du traitement.

Avec cette organisation, les médecins soignent de nombreux malades. Le médicament le plus habituel est le novarsénobenzol. Le mercure n'est pas exclu, l'arsénobenzol est réservé aux cas les plus graves. Les consultations sont très fréquentées. Voici du reste les chiffres de l'année 1920 :

SAINT-ÉTIENNE (Dr Ch. Laurent).	
Consultations données	6.709
Malades nouveaux	559
Injections de novarsénobenzol	4.289
Séro-réactions de Wassermann	2.608
ROANNE (Dr Ninot).	
Consultations données	1.515
Malades nouveaux	140
Injections de novarsénobenzol	1.380
MONTBRISON (Dr Moyroud).	
Consultations données	743
Malades nouveaux	156
Injections de novarsénobenzol	547
SAINT-CHAMOND (Dr Marconnet).	
Consultations données	1.264
Malades nouveaux	173
Injections de novarsénobenzol	1.043
FIRMINY (Dr Garnier).	
Consultations données	625
Malades nouveaux	164
Injections de novarsénobenzol	604
RIVE-DE-GIERS (Dr Bardin).	
Consultations données	511
Malades nouveaux	52
Injections de novarsénobenzol	455

On arrive ainsi, pour l'ensemble du département, à donner en une année 11 000 consultations et à faire plus de 8 000 injections intraveineuses de novarsénobenzol.

J'ajoute, pour terminer avec les chiffres, qu'ils seraient encore plus élevés, si nous y comprenions les malades hospitalisés. Ceux-ci sont assez nombreux, car nous faisons systématiquement entrer à l'hôpital les malades porteurs d'accidents contagieux. Le service d'hôpital devient ainsi un véritable lazaret. Le traitement ambulatoire est réservé aux malades qui ne sont plus porteurs d'accidents contagieux.

Ces chiffres sont particulièrement éloquents. Ils démontrent à la fois la nécessité de la lutte entreprise et le succès que ces dispensaires ont rencontré auprès des malades. Ils sont la démonstration de ce que l'on peut faire, je dirais de ce que l'on doit faire dans toute la France. Il suffit d'un peu de ténacité de la part des médecins pour organiser le dispensaire. Quand le dispensaire est mis en train, il marche tout seul. Les médecins se plaignent souvent de l'État et de sa carence en matière d'hygiène sociale. Si tous les départements ne réalisent pas cette lutte, les médecins seuls devront être accusés de carence puisque l'État met à leur disposition l'arme essentielle : l'argent.

Est-ce à dire que tout nous apparaît parfait,

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

dans notre département? Certainement non. Il y a encore beaucoup à faire pour parachever la lutte antivénérienne. Si à Saint-Étienne uous avons pu réaliser le traitement systématique des prostituées et transformer le service de la police des mœurs en service prophylactique selon les principes de Carle, nous n'avons rien pu faire de semblable dans les autres localités du département. Nous nous sommes heurtés à l'iudifférence des mairies et surtout aux situations acquises des médecins. Ceux-ci, la plupart du temps âgés, font leur service de police comme ils le faisaient il y a trente ans. Ils n'ont pas voulu employer le merveilleux pouvoir cicatrisant des arsenicaux et ils se contentent d'arrêter de fois à autre une femme qui leur paraît suspecte. Ils ne prévoient pas l'accident. Ils en arrêtent le porteur quand déjà il a répandu la contagion. Il faudrait obtenir la centralisation de toute la lutte antivénérienne dans les mêmes mains médicales ; malheureusement on se heurte aux situations acquises et aux inertes puissances municipales. On peut dire pourtant qu'un grand pas a été fait dans la Loire, et c'est avec une légitime fierté que je contemple l'œuvre accomplie par tous mes collaborateurs. Elle sera peut-être complétée plus tard par les directeurs régionaux qui centraliseront toutes ces questions d'hygiène.

PROPHYLAXIE ET ADMINISTRATION

LA RÉGLEMENTATION DE LA PROSTITUTION A PARIS

Quelques erreurs.

Par le Dr Léon BIZARD

Médecin principal du Dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police.
Membre de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène.

Sous la voûte, 3, quai de la l'Horloge, entre la Conciergerie, le Dépôt dans le fond, et... la Cour de cassation, est situé le Dispensaire de salubrité de la Préfecture de police.

Là, sont conduites, pour y être visitées, toutes les prostituées de Paris, filles en carte ou clandestines, arrêtées sur la voie publique. Les médecins y font le tri des malades, qui sont envoyées à Saint-Lazare, tandis que les femmes saines sont remises en liberté si, toutefois, elles n'ont pas encouru de punition administrative.

On procède ainsi, annuellement, au Dispensaire, à 100 000 examens de femmes environ.

L'importance de ce chiffre cadre mal avec l'installation si défectueuse que l'on a quelque honte, — voire même beaucoup de honte — à montrer aux visiteurs étrangers.

Tout y est petit, incomplet, insuffisant.

Les locaux sont beaucoup trop exigus ; les femmes se bousculent et vocifèrent dans la salle d'attente. La salle d'examen possède deux lits solides, recouverts d'une alèze rapidement malpropre, mais que la pénurie du linge ne permet de changer que toutes les vingt-quatre heures, après un défilé de plus de 500 femmes. Au pied de chaque lit on devrait trouver un médecin, mais l'étroitesse des lieux rend impossible le travail en commun de deux médecins, ce qui permettrait pourtant d'examiner les femmes moins vite et plus attentivement, et nous éviterait en plus les critiques de M. Yves Guyot et de ses partisans abolitionnistes.

Il n'y a pas de stérilisation possible des instruments ; le verre d'eau du robinet, où trempent des abaisse-langues ; la « gamelle » d'aluminium contenant l'huile à lubrifier les spéculums, huile qui est renouvelée tous les trois jours, donnent des exemples suffisants de l'imperfection de l'installation.

Les femmes sont examinées sans interruption de 11 heures à 17 heures.

Ces six heures de travail sont divisées en quatre séances d'une heure et demie, deux médecins étant simultanément de service à chacune de ces séances.

La première séance du matin est consacrée à la visite des femmes dites « du Dépôt ». On entend sous ce vocable les « filles en carte » arrêtées sur la voie publique pour avoir contrevenu aux règlements de police.

Conduites d'abord au poste de police voisin, ces malheureuses sont amenées au Dépôt en pleine nuit, vers une heure du matin, par le « panier » qui s'en va cahin-caha, lentement, faire de poste en poste la cueillette des filles !

Le lendemain matin, sans avoir pu dormir, à peine lavées, après être passées devant le tribunal administratif — dont il fut déjà parlé, sans que la discussion soit close à son sujet, — qui en acquitte un grand nombre, mais punit de trois à quinze jours de Saint-Lazare les filles qui ont commis des fautes plus ou moins graves (racolage auprès des gares, manque de visite, etc.), toutes ces femmes sont envoyées à la visite.

On remarque que chaque jour, voire même le dimanche, le nombre de ces femmes est invariablement de 150 à 180 ; le défilé d'autre part offre peu de variété. Ce sont toujours les mêmes femmes que nous avons à visiter !

PROPHYLAXIE ET ADMINISTRATION *(Suite)*

Il est, en réalité, facile de démêler les causes qui font que sur les 7 000 filles en carte de Paris, il en est à peine un demi-millier qui figurent parmi les femmes du Dépôt. Une enquête rapide donne bientôt la clé de ce mystère.

En bonne administration, il ne faut ni histoires, ni innovations, ni « rien d'anormal » qui risque d'attirer l'attention « des huiles ». La coutume veut qu'on arrête 5 000 filles environ par mois, et comme personne ne proteste, on continue, depuis toujours, à observer la déplorable coutume.

Pour cela, on prend des « arrangements » qui permettent, sans fatigue, comme nous allons maintenant le montrer, de stabiliser les statistiques.

Parmi nos 180 clientes journalières, il en est environ un tiers qui sont amenées, à bon droit, au Dépôt; ce sont les seules qu'il serait utile d'arrêter, les seules parmi lesquelles nous trouvons des malades en assez grand nombre.

Le deuxième tiers est fourni par un lot de malheureuses sans défense, — ivrognesses à l'année, pierreuses vieilles et dépenaillées, mendiantes plutôt que prostituées, — qu'on a pris l'habitude d'arrêter presque chaque jour et qui sont des filles tellement soumises, qu'elles n'ont ni la force, ni même l'idée de protester.

Le dernier tiers, enfin, doit tout particulièrement retenir l'attention ; ce lot, en effet, est composé de femmes qui viennent au Dépôt à des intervalles à peu près réguliers, mais après être restées plusieurs jours en liberté ; quand on leur fait la remarque qu'on ne les avait plus vues depuis un certain temps, elles vous répondent : « *C'est que j'avais mon condé.* »

Nous avouons que, les premiers temps, nous ne comprenions guère. Dans la suite, le terme mystérieux, dont on rechercherait en vain l'étymologie, nous fut enfin expliqué.

Le « condé » est un pacte conclu entre l'agent et la fille.

Par ce traité, la fille a droit, pendant un certain nombre de journées, à pouvoir librement exercer son industrie sans être inquiétée de la police, mais, en retour, elle a donné sa parole qu'à tel jour, à telle heure, elle se trouvera à tel endroit, pour y être arrêtée par les « mœurs » qu'elle attendra même patiemment, si ces messieurs ont quelque retard.

L'armistice terminé, avant de se rendre au lieu d'arrestation — car elle manque bien rarement au rendez-vous, — la fille aura pris la précaution de passer chez elle, pour se munir d'une couverture et de quelques provisions, puis en route pour le Dépôt !

Mais, malheur à l'infidèle inexacte ! On lui portera le grave motif à la première arrestation et c'est quinze jours de Saint-Lazare !

Cette trêve qui s'appelle le « condé » n'est pas, croyez-le, une punition ; elle est, au contraire, considérée comme une mesure de faveur et de bienveillance. Elle n'est accordée qu'à un certain nombre de privilégiées, qui savent ainsi à quoi s'en tenir sur la façon d'arranger leur existence, connaissant à l'avance quels jours elles seront privées de liberté et à quel moment, au contraire, elles pourront « travailler » tout à leur aise.

Nous avons parlé de ce « condé » à plusieurs Préfets de police qui l'ignoraient. Ils ont tour à tour répondu : « Je ne puis y croire, mais, s'il en est ainsi, il faut que cela cesse. »

Rien n'est plus exact cependant, et si les Préfets ont changé, le « condé » n'a pas cessé d'exister.

En vérité, si, à notre sens, une réglementation est indispensable — tant au point de vue de la santé publique que de la décence de la rue, — il faudrait une bonne fois abandonner ces procédés qui sont profondément injustes et regrettables. Il faut qu'il n'y ait plus, parmi les filles, ni parias, ni privilégiées. Il faut, pour toutes, la même justice ; tant pis si les statistiques doivent en souffrir !

*
* *

Il existe maintenant un service de traitement comme annexe du Dispensaire de salubrité.

Il est dû à l'initiative de notre regretté collègue le Dr Butte.

Il faut le louer grandement d'avoir eu la pensée de cette création, qui doit permettre aux femmes venant à leur visite, d'être examinées et traitées en même temps.

Nous avons affaire, en effet, à un public plutôt nonchalant, qui dort la matinée, « travaille » le soir et qui risquerait fort de ne pas prendre la peine de fréquenter l'hôpital.

Il est donc utile de pouvoir exercer une certaine pression sur ces malades, qui doivent être soignées pour leurs accidents à Saint-Lazare, tandis que le traitement d'entretien sera continué au Dispensaire de salubrité, appelé à devenir le dispensaire prophylactique modèle.

On dispose, pour ce service de traitement, d'un vaste local, en partie inoccupé d'ailleurs ; on a nommé deux médecins, deux internes, deux infirmières; on a eu tout de suite, hélas! des malades en quantité, ***mais, jusqu'ici, il n'a manqué que les médicaments,*** car tout l'argent officiel était réservé à une entreprise particulière.

Les crédits, il est vrai, sont maintenant votés qui vont permettre d'organiser ce service et de faire cesser cette pratique détestable et dangereuse — à la fois pour les femmes et pour leur clientèle — qui consiste à appliquer ce traitement illusoire, limité à une piqûre hebdomadaire de salicylarsinate de mercure (énésol).

VERICK-STIASSNIE

STIASSNIE Frères

CONSTRUCTEURS

204, Boulevard Raspail

PARIS

Le Condensateur torique à fond noir

de M. STIASSNIE,
Ancien Élève de l'École polytechnique.

Fig. 1.

Condensateur torique

Le condensateur torique est destiné à l'examen des microbes vivants et en particulier des spirochètes.

Il est constitué par une portion de tore engendré par la rotation d'un segment de circonférence autour d'un axe (Fig. 1), donnant une surface très voisine d'une surface parabolique.

Le faisceau de rayons parallèles fourni par la lampe est transformé par le condensateur en un cône creux de rayons (Fig. 2), dont les angles extérieurs et intérieurs ont été calculés de manière à obtenir le maximum de diffusion sur un fond parfaitement noir.

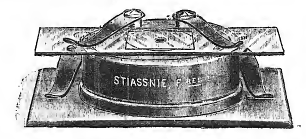
L'égalité d'éclairement des objets à examiner est obtenue sur la totalité du champ des objectifs employés (qui sont les objectifs n° 6, n° 7, n° 8 à sec sans diaphragme et les objectifs à immersion munis d'un diaphragme intérieur.

MODE D'EMPLOI. — Régler la lentille de la lampe d'éclairage de manière à obtenir un faisceau de rayons parallèles : ce qui est réalisé lorsqu'on aperçoit sur un mur éloigné ou au plafond l'image nette du filament de la lampe.

Enlever le condensateur du microscope et replacer le porte-condensateur dans sa position normale, le diaphragme iris complètement ouvert. Placer le condensateur torique sur la platine du microscope, modifier l'inclinaison du miroir jusqu'à l'apparition d'une tache lumineuse circulaire ; centrer cette tache, en se servant d'un objectif faible, à l'aide des vis de centrage de la platine du microscope.

Placer ensuite une goutte d'huile de cèdre ou de glycérine sur la surface de la lentille et déposer la préparation sur le condensateur sans emprisonner de bulles d'air.

Remplacer l'objectif faible par celui qui doit servir à l'examen et diaphragmer, s'il y a lieu, à l'aide de l'iris du microscope.



La notice sur le condensateur torique est envoyée franco sur demande.

PROPHYLAXIE ET ADMINISTRATION *(Suite)*

Cette thérapeutique est bonne, peut-être, pour réactiver une syphilis mais, que je sache, elle n'a jamais guéri une seule plaque muqueuse.

*
* *

En plus du service intérieur, les médecins du dispensaire de salubrité doivent assurer la visite des pensionnaires des maisons de prostitution.

Leur utilité est incontestable, si nous en croyons Montaigne : « De là disent aucuns que d'oster les bordels publiques, c'est non seulement espandre partout la paillardise qui était assignée à ce lieu là, mais encore aiguillonner les hommes à ce vice par la malaysance. »

Ces maisons se divisent en maisons de tolérance et en maisons de rendez-vous.

Les maisons de tolérance, dont le nombre a atteint jusqu'à 200 et dont on ne compte plus que 30 à l'heure actuelle — le bordel se meurt, bientôt le bordel sera mort ! — sont visitées par les médecins du dispensaire, sous la direction du distingué médecin en chef, M. le D^{r} Le Noir.

Au sujet de cette visite, peu de critiques à formuler. On pourrait sans doute demander que la boîte à instruments, trop vénérable, parfois séculaire et qui contient encore des spéculums de bois, soit rajeunie et renouvelée.

On pourrait exiger plus de propreté, ou moins de saletés dans certaines maisons, mais il faut avouer que dans les tolérances, il existe un ordre, une discipline, voire un respect du médecin qu'on serait heureux de retrouver dans les maisons de rendez-vous.

Les maisons de rendez-vous constituent la forme moderne des maisons de prostitution.

Leur nombre dépasse 250.

C'est en 1900 que fut organisée la surveillance médicale des maisons de rendez-vous.

On eut alors une idée pour le moins originale. On voulait, en effet, ne pas confier cette visite aux médecins du dispensaire, nommés au concours, mais seulement à des médecins quelconques, nommés sur recommandation.

Comme on s'étonnait de cette intention auprès d'un très haut fonctionnaire, aujourd'hui disparu, il répondit : « Rien n'est plus facile que de voir si une femme est saine ou malade ; il n'est pas besoin de concours pour cela, il est à peine besoin d'être médecin, et je suis sûr que je ferais ce service aussi bien que vous. »

Cependant ce fonctionnaire eut sans doute un remords, car on ajouta simplement, par la suite, aux médecins du dispensaire, un certain nombre d'agréés dont quelques-uns, il est vrai, n'ignoraient pas tout à fait la spécialité.

On assure que ces agréés seront supprimés ; c'est

TRAITEMENT DES

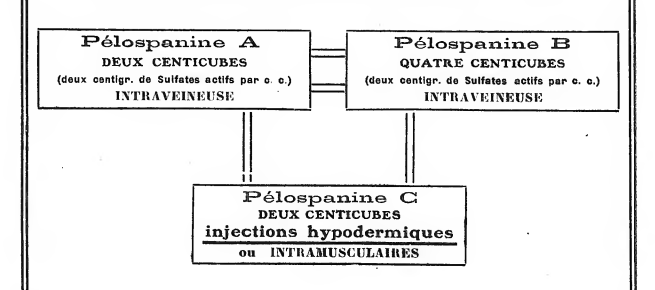
BACILLOSES

SUBAIGUËS & CHRONIQUES

Sulfates de terres rares
(NÉODYME — PRASÉODYME — SAMARIUM)
CHIMIQUEMENT PURS ET NOTAMMENT EXEMPTS DE CÉRIUM

PELOSPANINES

ΠΗΛΟΣ : terre ; ΣΠΑΝΙΟΣ : rare.



LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, boul. de l'Hôpital, PARIS (5e)

PROPHYLAXIE ET ADMINISTRATION *(Suite)*

qu'on a compris le danger que présentait pour la santé publique l'examen insuffisant des pensionnaires — qui sont en réalité des externes — de ces maisons.

Il faut qu'on sache, en effet, qu'il passe annuellement plus d'un million de clients dans les maisons de rendez-vous parisiennes.

Et pourtant interrogez de tous côtés : il vous sera bien difficile de rencontrer un seul homme, serait-il médecin, qui vous avoue les fréquenter.

Ne croyez pas que les maisons de rendez-vous soient des lieux très luxueux où mystérieusement se rencontrent, grâce aux bons offices très largement rémunérés d'une entremetteuse, femmes du monde un peu légères, grandes artistes un peu gênées, demi-mondaines plus ou moins huppées, et d'autre part, vieux et jeunes messieurs, anciens et nouveaux riches, ne regardant pas à dépenser la forte somme pour posséder quelques instants la femme dont ailleurs ils ne pourraient espérer les faveurs.

Au contraire, la maison de rendez-vous actuelle, dans sa forme de beaucoup la plus fréquente, s'est démocratisée à l'excès et vous ne pourriez vraiment croire, en pénétrant dans certains logements exigus, sordides, obscurs, dans certaines brasseries interlopes, que vous vous trouvez dans des maisons de rendez-vous, où, en fait de courtisanes, vous ne trouverez que le modeste « plat du jour », une Mignon de quarante ans ou une Carmen qui « tient » son demi-siècle !

Quel est donc le service, quel est donc le chef dont dépendent toutes ces maisons ? Personne, je crois, n'est capable de répondre à cette question.

Ces maisons de rendez-vous dépendent à la fois du service des garnis, du service de la police judiciaire, du service des mœurs et, pour avoir trop de chefs, elles n'en ont aucun, aussi bien au point de vue administratif qu'au point de vue médical.

Ce qui est certain, c'est que dans un « commerce » où la question sanitaire devrait tenir une place prépondérante, jamais on n'a eu une seule fois l'idée, avant l'ouverture d'une maison, par exemple, de consulter un médecin et d'envoyer un de nous pour se rendre compte si la demande était recevable au point de vue des conditions d'hygiène ; si un incident d'ordre médical vient à se produire, à propos d'une visite, il n'est personne pour le trancher et jamais une seule fois, en dehors de la visite hebdomadaire prévue, il n'est fait de contre-visite d'inspection qui serait, dans bien des cas, d'une très grande utilité. C'est étonnant, en vérité, ce que les médecins comptent peu dans les services sanitaires !

En ce moment, on n'autorise plus l'ouverture de maisons nouvelles ; on a pensé qu'en ce temps de crise de logements où tant d'honnêtes bourgeois ne trouvent plus un toit pour s'abriter, il

PROPHYLAXIE ET ADMINISTRATION *(Suite)*

serait inconvenant de permettre aux tenancières de tenter certains propriétaires à coup de surenchère, pour qu'il leur soit adjugé des locaux plus volontiers qu'à un modeste père de famille.

L'argument est valable, il est d'ordre moral et parfaitement respectable.

Cependant, il y aurait lieu, croyons-nous, de distinguer ; il serait à mon sens beaucoup plus utile et plus sage de fermer quelques maisons mal tenues, inconfortables, sans un bidet, sans un spéculum, dont la plaque « massage esthétique » s'étale en pleine rue, en plein balcon, entre celles d'un dentiste et d'une couturière dont les ouvrières et les apprenties sont vraiment à bonne école, plutôt que de mettre un « veto » formel à l'ouverture de nouvelles maisons installées non pas en appartements, mais dans des maisons particulières, d'une façon propre et hygiénique, avec de l'eau froide et chaude coulant en abondance. La petite industrie doit céder le pas à la grande usine : la morale et l'hygiène y gagneront.

Terminons en faisant remarquer qu'en plus de la prophylaxie sanitaire, il faudrait aussi ne pas se désintéresser complètement, comme on l'a fait jusqu'ici, des questions de prophylaxie morale.

Pourquoi laisser subsister ces « chambres de supplices »? Pourquoi ne saisit-on pas ces barbares instruments de torture? J'ai connu une femme, qui a dû s'aliter quinze jours après une séance de flagellation qui lui avait rapporté cinquante francs.

C'est très bien encore d'examiner les prostituées et de les empêcher d'infecter leurs clients, mais se rend-on compte que le nombre des prostitués des deux sexes augmente tous les jours et qu'il y a là un vrai danger social?

Pour devenir pensionnaire d'une maison, aussi bien de tolérance que de rendez-vous, il n'est même plus besoin d'être en carte. Il suffit à une femme de prouver qu'elle est saine et majeure, en empruntant, il est vrai, parfois, lorsqu'elle n'a pas les vingt et un ans nécessaires, les papiers d'état civil d'une camarade, et la voilà femme de maison!

Mais d'où viennent ces femmes ? Comment et sous quelles influences en sont-elles arrivées à se prostituer? Jamais personne ne s'en est préoccupé.

C'est là, je n'en doute pas, une question un peu nouvelle ; j'assure que si on voulait mettre quelques entraves à l'entrée dans la carrière, on empêcherait, pour un temps du moins, un certain nombre de femmes à se vouer à la prostitution.

Lutter contre l'extension de la prostitution c'est faire bonne guerre à la syphilis.

LA PREMIÈRE ACADÉMICIENNE

MADAME CURIE, ÉLUE MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Mme Curie, sans avoir fait acte de candidature, vient d'être élue membre de l'Académie de médecine. Ceux qui spontanément ont mis son nom en avant, ont pensé que l'Académie s'honorerait en lui donnant ce témoignage de reconnaissance pour la part qu'elle a prise à la découverte du radium et de la nouvelle médication si justement appelée la curiethérapie. Avant l'élection, voici comment son œuvre, tout à la fois scientifique et médicale, avait été sommairement rappelée.

Œuvre scientifique. — Après que Rœntgen, en 1895, a trouvé les rayons X, cette découverte



MADAME LA PROFESSEUR CURIE.

engendre des découvertes nouvelles. En 1896, Henri Becquerel trouve que les sels d'uranium ont la propriété d'émettre un rayonnement comparable à certains égards au rayonnement de Rœntgen. En 1898, Mme Curie trouve que cette propriété appartient aussi aux sels de thorium et propose, pour les substances douées d'une émission de ce genre, le nom de «radio-actives». Elle recherche si d'autres substances que les composés d'uranium et de thorium sont radio-actives et, à l'aide d'un instrument de mesure très sensible, passe en revue tous les métaux et métalloïdes connus, y compris plusieurs corps rares, ainsi qu'un grand nombre de roches et de minéraux. Elle découvre ainsi ce fait inattendu : certains minerais contenant des sels d'uranium se révèlent deux, trois et jusqu'à quatre fois plus radio-actifs que l'uranium métallique. Il devient dès lors très probable que si ces minerais, autunite, chalcolite, pechblende, ont une radio-activité si forte, c'est qu'ils renferment en petite quantité une matière fortement radio-active, différente de l'uranium, du thorium et des corps simples connus. « J'ai pensé, a-t-elle écrit, que s'il en était effectivement ainsi, je pouvais espérer extraire cette substance du minerai par les procédés ordinaires de l'analyse chimique. »

C'est alors que Pierre Curie et Mme Curie, associant leurs efforts, réussissent à extraire, d'une tonne de minerai, d'abord une trace d'une nouvelle substance radio-active, le *polonium*, puis quelques centigrammes d'une autre substance extraordinairement radio-active, le merveilleux *radium*.

Il appartient spécialement à Mme Curie de l'isoler à l'état de chlorure de radium pur, et de déterminer le poids atomique de ce nouvel élément.

Cette découverte est, en physique, d'une importance au moins aussi grande qu'en mécanique céleste, celle de la loi de la gravitation universelle par Newton. La lumière qu'elle jette sur la constitution de la matière, sur la structure complexe de l'atome, sur sa désintégration, sur son évolution au travers des âges, non seulement géologiques, mais stellaires, sur l'énergie intra-atomique et ses transformations, provoque dans les idées reçues toute une révolution. Véritable soleil en miniature, une parcelle de radium est capable d'émettre, pendant des siècles, sans perte de poids appréciable, de l'électricité, de la chaleur et un rayonnement complexe, analogue pour une part au rayonnement ultra-violet et au rayonnement de Rœntgen, mais correspondant à une beaucoup plus petite longueur d'onde et doué d'un beaucoup plus grand pouvoir de pénétration.

C'est, en même temps, pour la thérapeutique médicale, la découverte d'une arme nouvelle. Le rayonnement du radium a la même action que le rayonnement de Rœntgen sur les substances luminescentes et sur les plaques photographiques. Il agit aussi de même sur les éléments cellulaires vivants, et provoque des radiumdermites très analogues aux radiodermites, comme l'apprennent à leurs dépens Henri Becquerel et Pierre Curie, au cours de leurs recherches. Aussi, à peine le radium est-il découvert, qu'il est étudié par Danlos, à l'hôpital Saint-Louis, comme agent de traitement des affections cutanées. Puis viennent les recherches d'Oudin, de Verchère, de Chéron, de

LA PREMIÈRE ACADÉMICIENNE *(Suite)*

Dominici, de Wickham, pour nommer seulement les ouvriers de la première heure. C'est ainsi qu'en France naît une nouvelle médication, la radiumthérapie, que plus tard, à bon droit, on appellera la curiethérapie. C'est alors aussi que les qualités thérapeutiques de certaines eaux minérales, de certaines boues minérales sont expliquées par leurs propriétés radio-actives.

Cependant, après que le prix Nobel a consacré, dans le monde entier, l'importance de cette découverte, une chaire nouvelle est créée, à la Faculté des sciences de Paris, pour Pierre Curie. Après sa mort tragique, en 1906, Mme Curie lui succède dans cette chaire ; elle poursuit à la fois son enseignement et ses recherches. Pour ne rappeler que les principales, c'est en 1910 qu'elle isole le radium à l'état métallique et qu'elle publie son *Traité de radio-activité* en deux volumes, magnifique monument où s'instruisent tous ceux qu'intéresse la science nouvelle. Parmi ses travaux, il faut citer surtout le *Dosage du radium par l'émanation dégagée* et la *Mesure de la constante de l'émanation du radium*, bases physiques d'un dosage précis dans l'emploi thérapeutique des sels et de l'émanation gazeuse du radium.

C'est aussi en 1910 que Mme Curie assiste, à Bruxelles, à un Congrès de radiologie physique et médicale où les plus grands physiciens étrangers, à leur tête Rutherford, lui rendent hommage. Une commission internationale issue de ce congrès fixe et dénomme *curie* une nouvelle unité physique, l'unité d'émanation, c'est-à-dire la quantité d'émanation en équilibre avec un gramme de radium-élément. A Mme Curie est confiée la préparation d'un *étalon international du radium*, qui est conservé, comme l'étalon international du mètre, au pavillon de Breteuil, et auquel sont comparés les étalons secondaires en usage dans les divers pays. Parmi les derniers travaux de Mme Curie, il faut citer encore, en 1921, des recherches sur le dosage du mésothorium.

Œuvre médicale de guerre. — Dès le début de la guerre, Mme Curie se dévoue à la défense nationale. L'*Union des Femmes de France*, société de secours aux blessés militaires, et le *Patronage national des blessés*, œuvre d'assistance créée sous la présidence de M. Lavisse, la nomment toutes les deux directrice technique de leur service de radiologie médicale.

L'équipement, par ses soins, de 18 voitures radiologiques, l'organisation d'environ 200 postes radiologiques, une trentaine de missions aux ambulances et hôpitaux de la zone des armées, ainsi que de très nombreux voyages aux hôpitaux du territoire pour l'installation de ces postes, l'initiation d'un personnel inexpérimenté, souvent même l'examen des blessés et la localisation des projectiles ; en 1916, la création d'une école de radiologie, pour la formation d'infirmières manipulatrices, école encore aujourd'hui subsistante à la demande du Service de santé militaire ; une active participation aux travaux du Comité consultatif de radiologie auprès du service de santé et du comité interministériel des corps radio-actifs ; la création d'un premier service public de radiumthérapie à l'aide de tubes d'émanation préparés dans son laboratoire et le plus souvent par elle-même pour les hôpitaux militaires de Paris, Lyon et Bordeaux ainsi que pour quelques hôpitaux civils, telle est la brève énumération des services rendus par Mme Curie à la Défense nationale. Pour en connaître le détail, il faut lire le petit livre qu'elle a publié l'an dernier sur *la Radiologie et la Guerre*. Elle a donné à sa patrie d'adoption le meilleur de son temps, de son activité et de ses forces.

Œuvre médicale actuelle. — Dans les pays étrangers, plusieurs années avant la guerre, ont été créés par les États, les villes, les Universités ou l'initiative privée, des instituts spéciaux pour l'emploi thérapeutique des substances radioactives, spécialement contre le cancer. Il en existe à Heidelberg, à Berlin, à Vienne, à Londres, à Manchester, à Glascow, à Edimbourg, à Dublin. Les États-Unis en comptent un grand nombre, dont le plus célèbre est le Memorial Hospital de New-York avec une provision de radium toujours croissante et qui, déjà en 1920, s'élevait à 4 grammes. D'autres pays encore entrent tour à tour dans cette voie.

La France, patrie de la découverte du radium et de la création de la curiethérapie, était, il n'y a pas longtemps, le seul grand pays dépourvu d'une institution de ce genre.

C'est seulement en 1912, que l'Université de Paris, avec le concours de l'Institut Pasteur, entreprit la création d'un Institut du radium qui fut achevé lentement et laborieusement pendant la guerre. Il se compose de deux laboratoires, le laboratoire Curie, pour les recherches de physique et de chimie, le laboratoire Pasteur, pour les recherches de biologie : le premier, sous la direction de Mme Curie, le second, sous celle du Dr Regaud.

Conformément à une décision prise en commun, avec Pierre Curie, Mme Curie a fait don, à l'Institut du radium, de la quantité de sels de radium équivalente à plus d'un gramme de radium-élément qu'ensemble ils ont extrait ou fait extraire des minerais de provenance autrichienne.

Sans ce don généreux, l'Institut du radium n'aurait pu être créé, pas plus qu'il ne répondrait

LA PREMIÈRE ACADÉMICIENNE *(Suite)*

aux intentions de ses fondateurs sans l'étroite collaboration qui unit ses deux laboratoires.

L'Institut du radium, où sont étudiées les bases scientifiques, physiques et biologiques de la curiethérapie, a été complété par une création nouvelle : la Fondation Curie, avec son autonomie et son budget propre, qui, le 27 mai dernier, a été reconnue d'utilité publique. Elle est administrée par un conseil où sont représentés l'Université, l'Institut Pasteur, l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, le ministère de l'Hygiène, le conseil général de la Seine, le conseil municipal de Paris, le corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux de l'Assistance publique ; son bureau a pour président le recteur de l'Université de Paris, M. Appell, pour vice-présidents Mme Curie et le Dr Roux, pour secrésaire général le Dr Regaud, et pour trésorier le Dr Henri de Rothschild.

Le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, et le Dr Martin, directeur de l'hôpital Pasteur, ont bien voulu affecter au traitement du cancer une partie de cet hôpital, dont la destination normale est le traitement des maladies infectieuses : 18 lits y sont réservés aux malades de la Fondation Curie.

C'est là qu'actuellement sont traités, à l'aide du radium, les divers cancers de la peau, des muqueuses, de la langue, du sein, de l'utérus, etc. ; les succès obtenus vont croissant à mesure que la technique se perfectionne.

Une généreuse dotation de 500 milligrammes de radium-élément et de 200 000 francs par an de revenus, due au Dr Henri de Rothschild, est venue aider la Fondation Curie dans sa tâche; de plus, Mme Curie; met à la disposition du Dr Regaud, pour le traitement des malades, le gramme de radium dont, l'an dernier, les femmes américaines lui ont fait hommage, pendant son voyage triomphal aux États-Unis et dont l'emploi est partagé entre les recherches physiques et les recherches biologiques.

L'Institut du radium de Paris, avec ses deux laboratoires de recherches et son annexe la Fondation Curie, constitue un organisme qui, au point de vue matériel, est loin d'égaler certaines institutions analogues des pays étrangers. Il ne possède ni leur richesse en radium, ni leurs constructions monumentales, et souffre surtout de l'absence d'un service de chirurgie, avec salle d'opérations. Mais l'esprit qui l'anime est incomparable. Il n'en est pas où la curiethérapie soit étudiée tout à la fois avec plus d'ardeur et de rigueur scientifiques, d'où il soit permis d'attendre davantage pour le progrès de cette méthode thérapeutique.

C'est aussi un foyer d'enseignement, et si les médecins qu'intéresse la curiethérapie en apprennent, à l'hôpital Pasteur, les applications et la technique, ils en étudient d'abord les bases physiques, en suivant l'enseignement magistral donné par Mme Curie.

Est-il personne à qui la science et la médecine soient plus redevables ?

A. Béclère.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 21 janvier 1922.

Corps étranger magnétique intra-oculaire situé au pôle postérieur. Localisation par la radiographie stéréoscopique. Extraction à l'électro-aimant après luxation temporaire du globe. — P. Giraud. — Il s'agit d'un blessé du travail présentant tous les signes cliniques d'un corps étranger intra-oculaire. Mobilisation et extraction impossibles au gros électro-aimant. Plusieurs tentatives successives et vaines. Le Dr Rochon-Duvigneaud pratiqua l'extraction. Le globe oculaire ne put être récliné suffisamment en avant et en haut que grâce à un fil intra-sclérotical fixé très en arrière, au niveau du petit oblique. Suites normales. Acuité visuelle = o, comme de suite après l'accident.

Néoformation de la calotte cranienne et stase papillaire. — MM. Mérigot de Treigny et Iconopoulos présentent un malade atteint d'une néoformation de la calotte cranienne (sarcome) avec stase papillaire gauche.

Réaction myotonique de la pupille. — MM. Morax et Nida rapprochent l'observation de deux malades chez lesquels la réaction myotonique de la pupille est très marquée et paraît relever d'une étiologie différente.

Chez l'un il s'agit de la réaction classique : myosis spasmodique à la convergence avec inégalité pupillaire et signe d'Argyll-Robertson bilatéral.

Chez l'autre, le phénomène est unilatéral et s'accompagne de troubles spasmodiques du côté des muscles innervés par l'oculo-moteur commun ainsi que de névralgies marquées dans le territoire de l'ophtalmique. Etiologie indéterminée, ne semblant pas syphilitique.

Glaucome et cataracte. — M. V. Morax présente un malade âgé de soixante-seize ans, atteint en 1919 de glaucome chronique. Sclérecto-iridectomie par trépanation dans les deux yeux en mars 1920 et suivie d'une bonne cicatrice fistuleuse qui ramena la tension dans ses limites normales. Un an après : modifications cristalliniennes ayant les caractères de la cataracte sénile. En décembre 1921, l'opacification cristallinienne était complète du côté gauche et rendait nécessaire une nouvelle intervention. Afin de conserver la cicatrice fistuleuse, l'incision nécessaire pour l'extraction du cristallin fut faite du côté temporal. Les suites opératoires furent normales et le résultat fonctionnel a été excellent, mais, malgré les précautions prises pour conserver la cicatrice fistuleuse de la sclérecto-iridectomie, celle-ci s'oblitéra

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

sans d'ailleurs que l'hypertension se reproduisît jusqu'à présent. Il y a lieu d'envisager dans la suite le retour possible de l'hypertension et la nécessité d'une nouvelle scléreeto-iridectomie. Ces faits sont d'un grand intérêt pratique.

Du glaucome chez les jeunes sujets. — M. CH. ABADIE présente une malade âgée de quarante-deux ans, qui, à treize ans, puis à vingt ans et à vingt-sept ans, a présenté à l'œil gauche des crises glaucomateuses enrayées chaque fois par une intervention chirurgicale. Néanmoins, malgré une iridectomie très correcte, cet œil a fini par se perdre complètement. A l'âge de quarante ans, apparition d'un glaucome à l'œil droit. Une iridectomie rétablit la vision perdue de cet œil pendant quelque temps, puis de nouveau cécité. Bien qu'il n'y eût aucun signe ophtalmoscopique de glaucome secondaire, pas de foyer de chorio-rétinite, on pratique systématiquement, d'une façon continue, des injections intraveineuses, tous les deux jours, de cyanure d'hydrargyre à la dose d'un centigramme. Au bout de trois mois seulement la vision commence à se rétablir, puis l'amélioration va constamment s'accentuant, et actuellement la malade vaque à ses occupations, peut lire et écrire.

Présentation d'une seconde malade âgée de vingt-cinq ans qui, à six ans, a eu des attaques glaucomateuses à l'œil droit, pour lesquelles on s'est contenté de prescrire des instillations de pilocarpine et des frictions mercurielles dont l'usage a été prolongé pendant plusieurs années. Malgré cela, non seulement la vision s'est perdue complètement, mais cet œil est devenu volumineux.

Prothèse oculaire chez un sujet opéré de greffe cartilagineuse. — M. COULOMB présente un cas de prothèse oculaire chez un blessé qui, ayant reçu un éclat d'obus en 1916, dut subir l'énucléation de l'œil gauche.

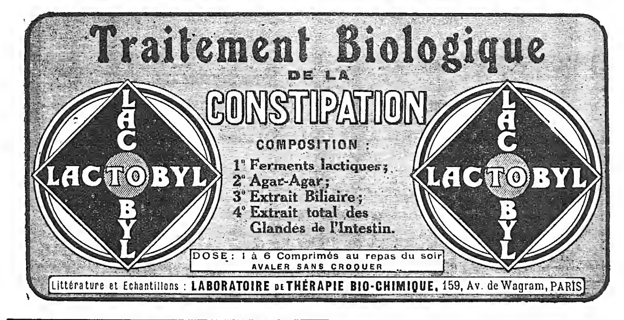
Le Dr Carlotti pratiqua dans le même temps l'inclusion d'une greffe de cartilage costal prélevé sur le sujet lui-même. Résultat prothétique remarquable.

Procédé opératoire contre les colobomes cicatriciels. — M. DUVERGER présente des photographies de malades opérés de colobome cicatriciel. L'opération consiste en : 1° excision soigneuse des tissus cicatriciels pour libérer la paupière ; 2° excision d'un triangle cutané sur un des bords du colobome, d'un triangle conjonctival de mêmes dimensions sur le bord opposé ; 3° suture en deux plans. Ce procédé n'exige pas de tarsorraphie.

Ophtalmie purulente bilatérale grave traitée par le sérum de Stérian. — M. DUVERGER rapporte l'observation d'une conjonctivite à gonocoque (microbes typiques abondants dans la sécrétion), qui en vingt-quatre heures avait produit la perforation de la cornée gauche et une infiltration profonde de la droite. Après 20 centimètres cubes de sérum, les lésions cornéennes ne progressèrent pas; 10 centimètres cubes furent injectés le lendemain, 20 autres le quatrième jour. Guérison complète en vingt-cinq jours avec leucome central des deux cornées.

M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Tous les malades que


MÉTRITES, OPHTALMIES, ORCHITES, ANNEXITES
BLENNORRAGIES, ARTHRITES
AMPOULES
et
COMPRIMÉS
Eucratol
VACCIN CURATIF
contre les GONOCOCCIES
aigües et chroniques et leurs complications
CHÈQUES POSTAUX PARIS 303-93
LABORATOIRE CREUZÉ & Cie, 1, Rue Bonaparte, PARIS (VIe)


Traitement Biologique
DE LA
CONSTIPATION
LACTOBYL
COMPOSITION :
1° Ferments lactiques;
2° Agar-Agar;
3° Extrait Biliaire;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
LACTOBYL
DOSE : 1 à 6 Comprimés au repas du soir
AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Av. de Wagram, PARIS

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

j'ai vus traités par le sérum du Dr Stérian ont été améliorés ou guéris.

Un cas de spasme artériel rétinien à récidives. — MM. VALUDE et JEAN GALLOIS présentent une malade de vingt-six ans qui a eu, depuis deux mois, quatre crises de cécité bilatérale de courte durée, avec retour rapide de l'œil droit à une vision normale, sans lésions ophtalmoscopiques, et spasme de l'artère musculaire supérieure gauche avec œdème limité à son territoire ; vision longtemps mauvaise, revenue récemment à la normale. Aucune cause d'embolie. Augmentation de volume du corps thyroïde. Etat de dysthyroïdie avec périodes d'hyperthyroïdie qui doit agir par le sympathique sur les fibres lisses des vaisseaux. A présenté des phénomènes aigus d'asphyxie de segments de membres.

Les pommades en thérapeutique oculaire. — M. TOULANT (d'Alger). — Les excipients organiques, notamment les graisses végétales, doivent être préférés à la vaseline, inaltérable, mais irritante. L'action médicamenteuse est d'autant plus forte que la porphyrisation est moins complète.

Note sur les réactions pupillaires à la lumière chez les poissons, batraciens et reptiles. — M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Les poissons de surface (cyprins, salmonidés, etc.) sont dépourvus de réaction pupillaire appréciable, ou du moins importante ; ils ont une grande pupille. Deux poissons de fond (le scyllium, l'anguille) ont au contraire des mouvements pupillaires lents, mais à grande amplitude.

Tous les batraciens, animaux nocturnes ou semi-nocturnes, ont également des mouvements pupillaires lents mais étendus.

Chez les reptiles diurnes (tortues, lézards, serpents), l'amplitude des mouvements pupillaires est minime ou même nulle ; les lézards nocturnes (geethos) et les serpents qui cherchent l'ombre (vipères) ont des pupilles à fente verticale, à grande amplitude de mouvements.

Les choses se présentent donc comme si les mouvements pupillaires procédaient d'une adaptation à la vision nocturne (dilatation), bien plutôt que d'une défense contre la pleine lumière du soleil.

Le contrôle des verres de lunettes. — M. MORAX demande à la Société d'ophtalmologie son avis sur l'opportunité d'un service de contrôle des verres correcteurs prescrits par les oculistes. L'Institut d'optique se préoccupe à juste raison de collaborer avec toutes les professions et toutes les industries se rattachant à l'optique, et il désirerait organiser un contrôle des verres prescrits, en se bornant à établir si l'exécution des verres est conforme à l'ordonnance. Si cette création est jugée opportune, il y aura lieu d'indiquer à l'Institut d'optique quelle tolérance il sera nécessaire d'imposer pour chaque sorte de mesure.

Tumeur de l'hypophyse. Séméiologie et traitement à propos de quatre observations personnelles. — M. CARLOTTI (Nice). — Des quatre observations réunies, deux offrent un intérêt particulier en raison des modifications remarquables produites par la radiothérapie. Dans une autre observation qui paraît correspondre à un syndrome

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

adiposo-génital développé à l'âge adulte (obésité, frigidité génitale absolue, troubles visuels caractéristiques d'un syndrome chiasmatique), l'influence du traitement rœntgénien est moins manifeste. Cependant, il apparaît que la stabilisation est déjà une acquisition importante pour l'œil gauche et que le gain de 3 à 5 dixièmes pour l'œil droit présente une grande valeur.

Le syndrome chiasmatique avec syndrome acromégalique ou adiposo-génital est dû à une lésion de l'hypophyse apparaissant souvent chez un ancien syphilitique (2 sur 4 de nos observations). Carlotti ne croit pas possible actuellement d'établir la part prise par l'hypophyse et la région de la base du cerveau avoisinante dans le développement des différents symptômes. Au point de vue du diagnostic, il insiste sur l'étude précoce du champ visuel et sur l'utilité, dans les troubles du début, d'avoir recours au stéréoscope et au schéma de Haitz. Si le Wassermann est positif, on doit faire le traitement antisyphilitique, mais sans espoir. L'arsenic ne s'est nullement montré plus actif que le mercure.

Le plus vite possible, on soumettra le malade aux rayons X, en demandant les doses maxima supportées.

Enfin, si le traitement ne donne pas, au bout d'un mois, de résultats appréciables, le malade sera confié au chirurgien. Quant au traitement organique, il peut avoir une certaine influence sur les troubles généraux. Il ne semble pas actuellement qu'on ait des indications précises ni sur le choix de l'extrait, ni sur la posologie. L'étude de la tension artérielle, l'analyse des différents symptômes généraux pourront servir de guide.

Chez le premier malade, l'extrait ovarien notamment paraissait nettement supérieur aux extraits thyroïdien et hypophysaire.

P. Bailliart.

REVUE DES REVUES

Le cancer cutané de la région dorsale du nez (Paul Moure, **Revue de laryngologie**, n° 3, 15 février 1921).

L'auteur entreprend l'étude de l'épithélioma de la partie moyenne de la pyramide nasale. Il décrit l'anatomie pathologique, les signes de ce cancer fongeant et végétant, et insiste sur le traitement. Celui-ci, chirurgical, consiste en l'extirpation large et esthétique du néoplasme grâce à une incision elliptique pratiquée en dehors de la surface de l'épithélioma. Le résultat de l'extirpation précoce est parfait au point de vue des résultats et de l'esthétique.

J. Tarneaud.

Les kystes de la partie antérieure du plancher du nez (A. Gignoux, **Revue de laryngologie**, n° 3, 15 février 1921).

Les kystes, par leur localisation, leur mode de développement, sont complètement indépendants du système dentaire. Ils siègent à la partie antérieure du plancher du nez, au lieu de passage entre la peau et la muqueuse du vestibule. Toujours unilatéral, unique, ce kyste se rencontre chez la femme adulte. L'origine de ces tumeurs a été très discutée. On en a fait des kystes à rétention glandulaire, des tumeurs dues au canal naso-palatin, ou dues à une portion non développée du canal lacrymal.

Rôle des graisses dans la nutrition (F. Maignon, **Ann. de méd.**, 1920, n° 4).

L'auteur a étudié le rôle des graisses dans la nutrition. On sait depuis longtemps que la graisse est produite aux dépens des hydrates de carbone; inversement, la transformation des corps gras en hydrates de carbone a été démontrée pour les graines oléagineuses en voie de germination et chez la marmotte en état d'hibernation. Mais, chez les animaux à sang chaud non hibernants, il a été jusqu'à présent impossible de démontrer la transformation des acides gras en glycogène ; aussi les corps gras sont-ils indiqués dans le traitement du diabète. Tous les aliments gras, dont les produits de dédoublement sont acides, diminuent l'alcalinité des tissus et augmentent l'acidité urinaire ; d'où aggravation possible de l'acétonurie diabétique, si on ne maintient pas l'acidité urinaire à son taux normal par l'administration du bicarbonate de soude.

Les corps gras interviennent aussi dans l'utilisation des protéines alimentaires ; ils augmentent le rendement nutritif des protéines et diminuent leur toxicité. Il en résulte que l'écrémage partiel du lait, non seulement affaiblit le pouvoir nutritif de cet aliment, mais entraîne une utilisation toxique de ses protéines, surtout au printemps et à l'automne. Les expériences faites sur des rats blancs avec des mélanges ovalbumine-amidon et ovalbumine-saindoux, montrent que l'albumine est mieux utilisée, et d'une façon moins toxique, avec la graisse qu'avec les hydrates de carbone. Dans ces expériences, les aliments étaient dépouillés, non seulement de leurs lipoïdes, mais aussi de leurs vitamines, ce qui élimine tout rôle de ces substances dans les résultats obtenus.

Le rôle important des graisses dans le métabolisme protéique s'explique par l'action favorisante des corps gras sur la croissance et leur action favorable dans les maladies cachectisantes avec dénutrition azotée, telles que la tuberculose et le diabète, ainsi que dans certaines maladies, telles que l'eczéma et le rhumatisme, attribuées à une intoxication azotée chronique provenant d'une mauvaise utilisation de l'albumine.

L. B.

Le signe de la matité axillaire dans le diagnostic des processus pleuraux (G. Mouriquand, **Presse médicale**, n° 17, 24 mars 1919).

Une matité thoracique postérieure étant donnée, la présence d'une matité axillaire (et même sous-axillaire) doit faire soupçonner l'existence d'un processus pleural.

Dans les processus thoraciques aigus ou subaigus, la *matité axillaire* proprement dite implique, dans plus des trois quarts des cas, la présence du liquide (surtout quand le niveau de la matité axillaire dépasse celui de la matité postérieure) ; la seule matité *sous-axillaire* (cette région comprend cliniquement la région de sonorité pulmonaire située au-dessus de la ligne mamelonnaire transverse, entre les lignes axillaires antérieure et postérieure, implique la présence de liquide dans la moitié des cas.

La constatation de ces matités doit toujours inciter à la ponction exploratrice.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS

ALBREPLAST (ZnO). — Bandes de 1 m. et 5 m. 1, 2, 3, 4, 5, 10 cent. — Pansements, brûlures.

Vigier et Huerre, 12, boulevard·Bonne-Nouvelle.

AMPOULES DE « 106 » DE A. CHESNAIS. — Arsénophényl de mereure et de vanadium méthylé ioduré.

Ampoules de 1 eentimètre cube pour injeetions *intraveineuses* (tous les deux jours).

Raby, pharmacien, 8, rue Jeanne, à Asnières.

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Epithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de eade. — Dermatoses.

EPARSENO. — (Préparation 132 du Dr Pomaret.) Base amino-arséno-phénol stabilisé en milieu organo-alealin.

Traitement intensif et simplifié de la syphilis par injeetions intramuseulaires indolores. Ce traitement met à l'abri de tout aeeident d'ordre toxique ou hémoelasique.

Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris.

EUCRATOL. — Vaeein antigonoeoecique du Dr Pierre Creuze. Ampoules et eomprimés.

Gonoeoeeies aiguës et ehroniques de l'homme et de la femme.

Laboratoire Creuze et Cie, 1, rue Bonaparte, Paris (VIIe).

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.

HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'iehtyol, soufre, panama, etc. — Dermatoses.

GLOBULES FUMOUZE. — Enrobage de gluten, insoluble dans l'estomae, exeipient glutino-résineux, graduellement soluble dans l'intestin, assurant la toléranee de l'estomae et de l'organisme.

GLOBULES FUMOUZE IODURE DE POTASSIUM, 0gr,25.

GLOBULES FUMOUZE PROTOIODURE D'HYDRARGYRE, 0gr,05.

GLOBULES FUMOUZE BIIODURE IODURÉ (biiodure Hg 0gr,005, KI 0gr, 25).

Etablissements Fumouze, 78, faubourg Saint-Denis, Paris.

LUATOL. — Tartro-bismuthate de sodium et potassium soluble.

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire, préeonisé ehez les malades arséno-résistants et mereuro-résistants.

Délivré en ampoules de 1 eentimètre eube contenant 0 gr,10 de produit aetif. Le **Luatol** est également délivré sous la forme de *suspension huileuse.*

Etablissements Poulenc frères, 92, rue du Vieille-du-Temple, Paris.

LUDIN. — Traitement arséno-mereuriel dissimulé.

FORMES. — *Ampoules, granules, sirop.*

Trois granules = 1 euillerée à soupe de sirop = 1 cg. Hg + 1 mg. As.

Adultes : 6 granules ou 2 euillerées à soupe de sirop.

Enfants : 2 ou 3 granules ou 2 euillerées à eafé de sirop.

Ampoules (indolores), une par jour.

Brochures et échantillons. Laboratoire Rey, à Dijon.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

P. Lemay, docteur en pharmacie, 130, avenue de Neuilly, Seine.

NÉO « 106 ». DIARSÉNOPHÉNYL DE MERCURE ET DE VANADIUM MÉTHYLÉ IODURÉ. — Ampoules de 5 centimètres cubes pour injeetions *intramusculaires* (tous les deux jours).

Raby, 8, rue Jeanne, Asnières (Seine).

NOVARSÉNOBENZOL BILLON. — Dioxy-diamino-arsénobenzol méthylène sulfoxylate de soude.

Spécifique de la syphilis et des affeetions à protozoaires. Préeonisé dans la grippe et la dysenterie amibienne.

Donne avee l'eau distillée des solutions immédiatement utilisables pour injeetions intraveineuses et sous-eutanées ou par voie reetale.

S'emploie en poudre dans le traitement de l'angine de Vineent, des spirilloses bueeales, etc.

Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris.

TRÉPOL. — Tartrate de bismuth. Spirillicide à base de bismuth actif. Nouveau traitement de la syphilis. Médieation intramuseulaire.

Chenal et Douilhet, 22, rue de la Sorbonne, Paris.

NOUVELLES

Centenaire de la thèse de Bayle (1822-1922). — Les trois soeiétés de médecine mentale de Paris ont déeidé d'organiser à Paris, les 30 et 31 mai 1922, une Réunion psychiatrique destinée à commémorer le centenaire de la thèse dans laquelle Bayle, en 1822, a pour la première fois isolé la paralysie générale. Le comité d'organisation est composé de MM. les Drs Pactet, Klippel, Truelle, Arnauld, Toulouse, H. Colin, Laignel-Lavastine, Capgras, René Charpentier, Delmas, Fillassier, Mignard, Dupain, Dupouy et Mallet.

La réunion aura lieu sous la présidence de M. le Dr Toulouse ; elle sera internationale.

PREMIÈRE JOURNÉE : **Historique.** — 1re *Séance* (matin, 9 h. 30) : Discours du président ; Les précurseurs de Bayle, par MM. Laiguel-Lavastine et Vinchon ; Bayle et les travaux de Charenton, par M. Semelaigne.

2e *Séance* (après-midi, 2 h. 30) : La paralysie générale après Bayle. — La dualité de la paralysie générale. La folie paralytique, la démence paralytique. Les travaux de la Salpêtrière, par M. Arnaud.

DEUXIÈME JOURNÉE : **Les conceptions actuelles de la paralysie générale.** — 3e *Séance* (matin, 9 h. 30) : Etiologie, par M. Pactet ; Anatomie pathologique, par M. Lhermitte ; étude clinique et médico-légale, par M. René Charpentier.

4e *Séance* (après-midi, 2 h. 30) : Traitement et assistance, par M. Truelle.

Chaque auteur devra remettre au secrétaire général,

NOUVELLES *(Suite)*

avant la fin de la réunion, le texte résumé de sa communication.

Lorsque les communications devront être accompagnées de présentations de pièces anatomiques, de coupes histologiques, d'appareils, etc., ou de projections, l'auteur est prié d'en informer à l'avance le secrétaire général.

La cotisation a été fixée à 40 francs. Un banquet sera offert le mercredi soir 31 mai par les aliénistes français à leurs collègues des pays alliés ou amis qui viendront assister à la célébration du centenaire.

Les adhésions et les cotisations sont reçues par M. Raymond Mallet, trésorier, 284, boulevard Saint-Germain, Paris.

Films scientifiques Gaston Doin. — De nombreux médecins et biologistes avaient été convoqués dimanche dernier, 19 février, à assister, dans les salons du Cercle de la Librairie, à une représentation de quelques-uns des films scientifiques édités par la librairie Octave Doin. Un public nombreux avait répondu à cet appel ; il n'a pas été déçu.

Le spectacle auquel nous avons assisté est, en effet, un des plus captivants que l'on puisse imaginer. Les films microbiologiques pris par le Dr Commandon nous font pénétrer d'incomparable façon dans le monde des infiniment petits et au sein même des phénomènes biologiques. Celui qui représente, par exemple, les diverses phases de la phagocytose et qui a été si chaleureusement applaudi, démontre de façon impressionnante tout ce que l'on peut demander au cinéma non seulement comme instrument de documentation et d'enseignement, mais encore comme instrument de recherche. Il a fait découvrir à ceux qui l'ont si habilement interrogé des détails que personne ne pouvait auparavant soupçonner et qui sont souvent d'une importance capitale. On en pourrait dire autant du film qui représente la segmentation des œufs d'oursin. Ceux qui montrent le détail de la circulation capillaire constituent une leçon de choses de tout premier ordre.

Les films chirurgicaux relèvent également de la documentation et surtout de la démonstration. On a principalement admiré quelles ressources de ce genre présente un film comme celui de l'hystérectomie abdominale pour cancer, pris sous la direction du professeur Jean-Louis Faure, et qui est véritablement admirable. Les films représentant les attitudes caractéristiques de telle maladie nerveuse comme la paralysie pseudo-lobulaire ou la maladie de Thomsen (pris sous la direction du professeur Long) ou tel phénomène physiologique, comme le réflexe pilo-moteur (sous la direction du Dr André Thomas) sont d'une valeur instructive indéniable.

Le cinéma doit doréuavant c: trer couramment dans les amphithéâtres d'instruction et dans les laboratoires de recherche. Une séance comme celle qu'avait organisée M. Gaston Doin fera plus pour cette diffusion indispensable que beaucoup de paroles et d'excellentes intentions.

Prix décernés par la Faculté de médecine de Paris au cours de l'année scolaire 1920-1921. — PRIX DE THÈSES. — *Médailles d'argent.* — MM. Anderson (Ch.-W.-J.-G.), Bierry (H.-G.), Cathala (J.-H.), Caudrelier (R.-G.), Coirre (J.-L.-M.), Ernst (H.-E.-H.), Hagneneau (J.), Jacquemin-Guillaume (G.-A.-E.), Jivanovitch (G.), Mlle Lacheret (P.-M.-J.), Lantuejuol (P.-J.-B.), Larrousse (L.-A.-M.-F.), Lauret (G.), Lavier (G.-V.-D.), Leroux (P.-H.-R.), Loew (G.-A.-R.), Majnoni d'Intignano (J.-M.-J.-J.), Morisson, Lacombe (A.-L.-A.), Rolland (P.-V.-C.), Saidmann (J.)

Médailles de bronze. — MM. Alary (E.-A.), Allot (P.-G.-J.), Baudet (Ch.-J.-G.-M.), Caille (E.-J.-X.), Calderon (J.-C.), Chailley-Bert (P.-A.), Charpentier (J.-P.-M.-J.) Chatelin (Ph.-E.), Couy (R.), Cornil (L.-L.), Darcissac (M.-P.), de Léobardy (M.-M.-Ch.), Mme Dermer, née Schwartz (S.), Mlle Galland (P.-J.-J.-M.), Girard (A. G.), Guérithault (L.-B.), Guillemet (P.-M.), Houdry (R.-L. J.), Mme Hovelacque, née Lévy-Alvarès, Mignot (R.-J. A.-J.-B.), Mlle Moissonnier (M.-H.-S.), Peindarie (J.-F. J.), Peyre (E.-J.-P.-R.), Rabeau (H.-F.-F.), Rollot (A.-Ch.-E.), Soupault (M.-J.-R.), Turquety (R.-L.-A.-J.), Mme Van Geertruidjen, née Bernard (M.-Y.), Woiriu (Ch.-P.).

Mentions honorables. — MM. Apard (E.-M.-E.), Bureau (A.-L.-J.), Chaual (L.), Coliez (R.-Th.-E.), Deguy (C.-R.), Fleury (M.-L.), Jacob (J.-Ch.), Kurzenne (M.-J.-Ed.), Maroulis (C.), Mlle Prospert (A.-G.-E.), Ruelle (L.-R.-L.), Sales (D.-I.-G.), Vallery-Radot (F.-E.-P.).

PRIX BARBIER. — M. Rollaud (Pierre-V.-C.).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le samedi 18 février courant a eu lieu, au *Bœuf à la mode*, le banquet mensuel de l'*Association des médecins de Toulouse à Paris*. Y assistaient les Drs Privat, Mont Refet, Groc, Larcher, Biros, Labougle, Maleterre, Molinéry, Esclavissat, Roule Baudon, Laffont, Ducor, Bory, Dartigues, Gorse, Thomas, Parant, Dausset, Pradal, Armengaud, Nigoul-Foussal, Duraud, Chapelle, Laborde, Verdier, Leuoir, Guibret.

La réunion fut d'autant plus réussie, que plusieurs chanteurs, dont un ténor de l'Opéra-Comique, y apportèrent une note particulièrement gaie et artistique. La prochaine réunion est fixée au samedi 11 mars, au *Bœuf à la mode*, 8, rue de Valois.

Clinique gynécologique (HOPITAL BROCA).—MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; Mossé, chef de clinique ; René Bloch, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 6 mars au samedi 18 mars 1922. Le cours complet, en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 18 mars, à 6 heures du soir.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur Couvelaire reprendra ses leçons de clinique obstétricale tous les vendredis, à 16 heures, à partir du 10 mars, à la clinique Baudelocque.

Les arythmies cardiaques en clinique. — M. A. Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le lundi 6 mars, à 17 heures (petit amphithéâtre), une série de 11 leçons sur les *Arythmies cardiaques en clinique*, et les continuera les lundis, mercredis, vendredis à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

En outre, si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques concernant la prise des tracés mécaniques et électrocardiographiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière (se faire inscrire au secrétariat. Droit pour les exercices seulement, 80 francs).

Hôpital Lariboisière (service Civiale). — M. Marion commencera le samedi 11 mars un cours d'urologie.

Le mardi, à 10 h. 30, leçon de cystoscopie (salle de cystoscopie). — Le jeudi, à 11 heures, leçon pratique d'examen des urines, par M. Colombet, chef de laboratoire (amphithéâtre de la salle d'opérations). — Le samedi, à 9 h. 30, leçon de pathologie urinaire et de technique opératoire (amphithéâtre de la salle d'opérations).

Opérations : mercredi, à 9 heures, et samedi après la leçon. Visites dans les salles : lundi et jeudi, salle des hommes ; mardi et vendredi, salle des femmes.

Cours du 2e semestre de la Faculté de médecine de Paris.

Pathologie chirurgicale. — M. le professeur LECÈNE. Lundi, mercredi, vendredi, à 17 heures, depuis le 1er mars.

Affections chirurgicales de la paroi de l'abdomen, du péritoine, du tube digestif et des glandes annexes ; hernies.

Parasitologie et histoire naturelle médicale, par le Dr JOYEUX, agrégé. Lundi, mercredi, vendredi, à 16 heures, depuis le 1er mars.

Plathelminthes, animaux venimeux et vénéneux, animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux.

Pathologie chirurgicale. — M. le Dr LARDENNOIS, agrégé. Jeudi et samedi, à 17 heures, à partir du 7 mars.,

Crâne, face, cou, rachis, bassin, organes génitaux de l'homme.

Histoire de la médecine et de la chirurgie, par le professeur MENETRIER. Mercredi à 17 heures, à partir du 8 mars.

Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le moyen âge jusqu'au XVIIIe siècle.

Cours élémentaire d'hygiène, par le professeur LÉON BERNARD. Lundi et vendredi, à 16 heures, à partir du 6 mars.

Éléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène professionnelle, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Pharmacologie, par le Dr TIFFENEAU, agrégé. Mardi, jeudi, samedi, à partir du 7 mars.

Obstétrique, par le Dr M. METZGER, agrégé. Mardi, jeudi et samedi, à 16 heures, à partir du 7 mars.

Dystocie, anomalies, accidents et complications de la grossesse, de l'accouchement et de la délivrance. Grossesse extra-utérine. Lésions obstétricales et infections du nouveau-né. Opérations.

Stomatologie, par le Dr Léon FREY. Mardi et samedi, à 14 h. 30, à partir du 4 mars.

Pathologie dentaire.

Pathologie médicale, par le professeur LOUIS RÉNON. Mardi, jeudi et samedi, à 18 heures, à partir du 14 mars.

Maladies du cœur et des vaisseaux. Éléments de séméiologie technique et critique.

Chimie médicale, par le professeur A. DESGREZ. Lundi, mercredi et vendredi, à 17 heures, à partir du 13 mars.

Physique médicale, par le Dr ANDRÉ BROCA. Mardi, jeudi et samedi, à 17 heures, à partir du 7 mars.

1° Électricité ; 2° Optique ; 3° Chaleur, actions moléculaires et mécaniques.

Pathologie expérimentale et comparée, par le Dr M. GARNIER, agrégé. Mardi, jeudi et samedi, à 17 heures, à partir du 2 mars.

Programme de l'examen de 3e année.

Histologie, par M. le Dr E. MULON, agrégé. Lundi, mercredi et vendredi, à 16 heures, depuis le 1er mars.

Appareil circulatoire, appareil digestif, appareil respiratoire, appareil uro-génital.

Pathologie interne, par le Dr PIERRE ABRAMI, agrégé. Lundi, mercredi et vendredi, à 18 heures, à partir du 8 mars.

Maladies des reins. Maladies des glandes à sécrétion interne.

Histologie, par le professeur PRENANT. Mardi, jeudi et samedi, à 16 heures, à partir du 2 mars.

Notion de la cellule, unité et individualité cellulaires.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — M. le professeur PIERRE DUVAL. Lundi, mercredi, vendredi : Démonstrations opératoires. Mardi, jeudi, samedi : Examen des malades, conférences cliniques par MM. PIERRE DUVAL, BASSET et GATELLIER.

Consultations spéciales : Mardi et samedi, 10 heures. Appareil digestif : MM. J.-CH. ROUX, MOUTIER, CAILLE. — Mercredi, 10 heures. Maladies des yeux : M. MONBRUN. — Jeudi, 10 heures. Voies urinaires : M. HENRY. — Vendredi, 10 heures. Oto-rhino-laryngologie : M. ROUGET.

Du 13 au 27 mars, à 10 h. 30 et 1 h. 30, cours sur les acquisitions récentes en thérapeutique digestive par MM. PIERRE DUVAL, J.-CH. ROUX, ROUGET, MOUTIER, CAILLE, BÉCLÈRE, GOIFFON, BASSET, GIRAUD, GATELLIER.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux ; Ameuille, médecin des hôpitaux et Lhermitte, médecin de l'hospice Paul-Brousse, anciens préparateurs ; Corinl et Leroux, préparateurs ; Peyre, moniteur. Ce cours essentiellement pratique comprendra 42 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le lundi 6 mars, à 2 heures, au Laboratoire des travaux pratiques et auront lieu tous les jours, exception faite pour les vacances de Pâques.

Institut de phonétique de la Sorbonne. — Cours de physiologie de la parole et du chant, par M. Marage. Ce cours aura lieu tous les samedis, à 5 h. 30, à partir du 4 mars, dans l'amphithéâtre de Physiologie, à la Faculté des sciences ; entrée, place de la Sorbonne.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (HOPITAL SAINT-LOUIS). — **Dermatologie et maladies vénériennes**, sous la direction de M. le professeur JEANSELME, avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis, Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, médecins des hôpitaux ; M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Coutela, ophtalmologiste des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux ; Hautant, Lemaître, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, P. Chevalier, Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté ; Pomaret, Giraudeau, chefs des travaux chimiques et physiques ; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Barbe, médecin des asiles ; Rubens-Duval, Linossier, Demonchy.

Deux séries de cours auront lieu chaque année en octobre, novembre, décembre et en avril, mai, juin..

Chaque série comprendra :

1° Un cours complet de dermatologie.

2° Un cours complet de vénéréologie.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr.

Les cours commenceront le deuxième lundi d'octobre et le deuxième lundi d'avril de chaque année.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat, Paris (10e).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 4 heures et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'École-de-Médecine (guichet 3).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Marcel Bloch, chef de laboratoire de la Faculté, 40, rue Bichat, (10e), hôpital Saint-Louis.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement du 25 avril au 13 juillet 1922, réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre tout ou partie de ces enseignements.

I. STAGE ET COURS DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE, du 25 avril au 13 juillet. — Cet enseignement clinique comprendra : 1° un stage de douze semaines comportant des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) sous la direction personnelle du professeur Couvelaire et de M. Lévy-Solal, agrégé, assistés de MM. Cleisz, ancien chef de clinique ; Powilewicz et Hidden, chefs de clinique ; l'assistance avec participation aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique ; 2° les leçons cliniques du jeudi matin, par le professeur Couvelaire ; 3° des présentations de malades le lundi matin, par le professeur Couvelaire ; 4° des leçons et démonstrations de pathologie obstétricale sur les sujets suivants :

Pathologie de la gestation et de la parturition. — 1° M. le professeur Couvelaire. Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne. — 2° M. le professeur Couvelaire. Indications thérapeutiques dans les rétrécissements légers du bassin. — 3° M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin. — 4° M. le professeur Léon Bernard. Tuberculose et gestation. — 5° M. Aubertin, médecin des hôpitaux. Tension artérielle. Rétention des chlorures, de l'urée et de la cholestérine au cours de la gestation. — 6° M. Le Lorier, agrégé. Traitement des toxémies des premiers mois de la gestation. — 7° M. le professeur Couvelaire. Les toxémies hémorragipares au cours de la gestation. — 8° M. Chirié, accoucheur des hôpitaux. Traitement des toxémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation et de la parturition. — 9° M. Lévy-Solal, agrégé. Infections colibacillaires au cours de la gestation. — 10° M. Lévy-Solal, agrégé. Traitement des infections puerpérales. — 11° M. Vignes, accoucheur des hôpitaux. Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition.

Pathologie du nouveau-né. — 1° M. Lesné, médecin des hôpitaux. Physiologie générale du nouveau-né. — 2° M. Devraigne, accoucheur des hôpitaux. Physiologie générale et pathologie du prématuré. — 3° M. le prof. Couvelaire. Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né. — 4° M. le professeur Couvelaire. Hématomes du sterno-mastoïdien et torticolis congénital. — 5° M. le professeur Brindeau. Fractures et enfoncements du crâne chez le nouveau-né. — 6° M. Lévy-Solal, agrégé. Fractures et paralysies obstétricales chez le nouveau-né. — 7° M. le professeur Balthazard. Le nouveau-né au point de vue médico-légal. — 8° M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux. Les conjonctivites du nouveau-né. — 9°-10° M. Ombrédanne, agrégé. Malformations congénitales opérables. — 11° M. Blechmann, ancien chef de clinique. Etats pathologiques hémorragipares chez le nouveau-né et le nourrisson. — 12°-13° M. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité. Troubles digestifs du nouveau-né et du nourrisson.

Droit d'inscription (pour l'ensemble du stage et des démonstrations) : 150 francs. Les élèves internes des hôpitaux sont dispensés du droit d'inscription.

II. OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES, du 1er au 20 mai. — Ce cours, fait par MM. Lévy-Solal, agrégé ; Levant et Vignes, accoucheurs des hôpitaux ; Cleisz, ancien chef de clinique ; Powilewicz, Hidden, chefs de clinique ; Champeau, moniteur, comprendra des exposés théoriques, des démonstrations sur pièces anatomiques (musée Henri-Varnier) et des manœuvres opératoires individuelles.

Droit d'inscription : 150 francs.

III. GYNÉCOLOGIE, du 22 mai au 17 juin. — Ce cours, dirigé par M. Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bi-hebdomadaires, l'assistance aux opérations et 16 leçons et démonstrations anatomiques.

IV. SYPHILIS DANS SES RAPPORTS AVEC LA FONCTION DE REPRODUCTION, du 19 juin au 1er juillet. — Ce cours comprendra 12 leçons avec présentation de malades, de pièces anatomiques, des exercices pratiques au laboratoire

NOUVELLES (*Suite*)

(ultra-microscope, examens sérologiques) et l'assistance aux consultations du dispensaire spécial de la clinique.

Droit d'inscription : 100 fr.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Asile clinique. — Concurremment aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé d'autoriser de procéder immédiatement à l'installation d'un service libre de prophylaxie mentale à l'asile clinique.

Ce service doit comprendre les trois organismes suivants :

1° Un service de traitement, composé de deux pavillons (les Perches, pour les hommes, et Ferrus, pour les femmes). Ce service recevra surtout des malades atteints de troubles psychopathiques aigus nécessitant l'alitement et des soins intensifs (états de confusion intermittents, infections et intoxications).

2° Un dispensaire, aménagé auprès de la consultation externe actuellement existante.

Ce dispensaire remplira divers buts.

On y examinera les malades du dehors qui demanderont leur admission et dont le triage devra être très sévère. On sélectionnera les malades nécessitant l'hospitalisation et les plus accessibles à une intervention thérapeutique. Il importe de ne pas admettre les individus susceptibles d'être soumis à un traitement externe.

Ce dispensaire permettra de donner des soins et des conseils à un grand nombre de prédisposés, de surmenés ou de malades dont les troubles permettent une activité sociale régulière sous la surveillance médicale.

On y recevra notamment :

Les invalides mentaux de la guerre, particulièrement intéressants, et qui ne trouvent pas l'assistance à laquelle ils auraient droit ;

Les malades sortis des asiles ;

Ceux envoyés par d'autres dispensaires — dispensaires antisyphilitiques, par exemple, et par les cliniques hospitalières — chez lesquels des troubles mentaux auront été soupçonnés ;

Les ouvriers venus spontanément ou envoyés par les compagnies pour des fautes professionnelles susceptibles de relever d'un trouble mental (wattman, par exemple) ;

Les enfants que les parents ou les maîtres considèrent comme des arriérés ou comme atteints d'anomalies psychiques ;

Les petits délinquants bénéficiaires d'un non-lieu, à raison de leur état psychique et non justifiables d'un internement ;

Et d'une manière générale tous les individus qui auront des doutes sur la valeur de leur résistance psychique et désireront être soumis à des épreuves psycho-physiologiques.

Pour tous ces cas, des fiches seront établies et remises aux intéressés.

Des examens périodiques de cet ordre permettront de saisir, dès son début, le fléchissement de la résistance psychique et de réaliser une véritable prophylaxie.

Ce dispensaire devra être organisé techniquement comme les autres dispensaires prophylactiques, comme ceux de la tuberculose et de la syphilis, par exemple.

3° Des laboratoires permettant de faire les divers examens cliniques et biologiques, du sang et du liquide céphalo-rachidien notamment, et toutes les réactions psycho-physiologiques qui apparaissent de plus en plus indispensables pour poser un diagnostic, rattacher un trouble psychique à ses causes immédiates et prescrire un traitement.

Dans ces laboratoires seront mises au point des méthodes permettant de dépister la prédisposition psychopathique et de réaliser la sélection des écoliers ainsi que celle des ouvriers, dont le travail dépend en premier lieu d'une bonne activité psycho-physiologique (chauffeurs, mécaniciens, par exemple).

Avis. — Polyclinique admirablement située, à la Madeleine, à vendre 15 000 francs, cause départ. S'adresser Polyclinique, M. Ségal, 17, rue Pasquier. Téléphone Louvre 30-13.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le Pr GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr Achard : Leçon clinique, à 10 heures.

4 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

4 Mars. — *Paris.* Société d'hygiène alimentaire (rue de l'Estrapade), 21 heures. M. le Dr Renaut : L'alimentation de l'enfant et de l'adolescent.

4 Mars. — *Saint-Etienne.* Hospice général. Concours pour la place de dentiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

4 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de crénothérapie de M. le Pr Carnot. M. le Pr Bezançon : Indications des cures hydrominérales et climatiques dans les maladies respiratoires.

4 Mars. — *Paris.* Institut de phonétique de la Sorbonne, à 5 h. 30. Ouverture du cours de physiologie de la parole et du chant par M. Marage.

5 Mars. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Banquet en l'honneur de M. Strauss, ministre de l'Hygiène.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'anatomie pathologique. Ouverture du cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique par M. le Dr Roussy, agrégé, à 2 heures.

6 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie par MM. les Drs Douay, Mossé, René Bloch, à 17 heures.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. 17 heures Ouverture des conférences de M. le Dr Clerc sur les Arythmies cardiaques en clinique.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène). M. le Dr Armand-Delille : Péritonite tuberculeuse et tuberculose intestinale, à 17 heures.

6 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale. Ouverture du cours de perfectionnement de M. le Pr Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés.

6 Mars. — *Toulouse.* Hôtel-Dieu de Toulouse. Ouverture du concours pour les places de médecin suppléant, chirurgien suppléant, accoucheur suppléant, dermatologiste suppléant des hôpitaux de Grenoble.

6 Mars. — *Amiens.* Ecole de médecine. Ouverture du concours de chef des travaux de physiologie à ladite Ecole.

7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour le 3e examen probatoire (2e partie) (ancien régime).

7 Mars. — *Marseille.* Ecole de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 15 heures, ouverture du cours de M. le Dr Babonneix sur les Encéphalopathies infantiles.

7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Commotion cérébrale et médullaire.

8 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Manifestations nerveuses périphériques des accidents du travail.

8 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Girard : Tuberculose de la plèvre et du péricarde.

8 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

8 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

9 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr Sebileau : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Méry : Syphilis et tuberculose.

10 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur Couvelaire.

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, à 10 h. 30. Ouverture du cours d'urologie de M. le professeur agrégé Marion.

11 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

11 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

11 Mars. — *Paris.* Restaurant du Bœuf à la mode. Dîner des médecins Toulousains de Paris.

11 Mars. — *Paris.* Société d'hygiène alimentaire (rue de l'Estrapade), 20 heures. M. le Dr Pozerski : Bien manger pour bien vivre.

11 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

11 Mars. — *Paris.* Assistance publique Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

13 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Genévrier : Tuberculose médicale externe.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences sur les maladies de l'appareil digestif, par MM. les Drs Bensaude, Le Noir, Ramond.

13 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard). M. le professeur Pierre Duval. Ouverture du cours des acquisitions récentes en thérapeutique digestive, par MM. les Drs Pierre Duval et J.-Ch. Roux. (L'évolution contemporaine de la pathologie digestive), à 10 h. 30. M. le Dr Rouget : L'œsophagoscopie, à 1 h. 30.

14 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

14 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (86, rue de Grenelle). Clôture du registre d'inscription pour le concours de rédacteur au ministère de l'Hygiène.

15 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

16 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière : M. le professeur Sebileau : Leçon clinique, à 10 heures.

17 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture des cours d'opérations chirurgicales de l'appareil digestif et du foie par le Dr Jean Quénu, à 2 heures.

17 Mars. — *Paris.* Société végétarienne de France. Mairie du 6e arrondissement, à 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : L'amour.

18 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef du laboratoire du médecin en chef, de chef du laboratoire de radiumlogie et de chef du laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

20 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecins des asiles d'aliénés.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie.

22 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 3e trimestre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Syphilis de l'utérus et de ses annexes : trompes, ovaires, glandes mammaires, par le Dr Ozenne, chirurgien honoraire de Saint-Lazare. Un volume de 226 pages : 12 fr. net. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Ce volume est la première monographie descriptive de toutes les manifestations syphilitiques qui affectent l'utérus et ses annexes.

Deux considérations principales ont engagé le Dr Ozenne à les présenter sous cette forme : premièrement, avoir sous la main un exposé d'ensemble des accidents primaires, secondaires et tertiaires, qui ne se trouvent que très succinctement décrits, en chapitres épars, dans les traités et les recueils de vénéréologie et de syphiligraphie ; deuxièmement, faire ressortir que l'infection syphilitique, acquise ou héréditaire, n'épargne pas plus l'utérus et ses annexes que les autres organes de l'économie, et qu'à toute période de la maladie les manifestations en sont moins rares qu'on ne l'a cru jusque dans ces derniers temps.

Pour ces raisons, cette localisation de la syphilis ne doit pas être seulement connue des spécialistes en syphiligraphie, mais encore de tout étudiant et de tout médecin, la syphilis utéro-tubo-ovarienne devant être inscrite dans le cadre des affections gynécologiques.

Cette monographie essentiellement clinique est divisée en deux parties. Dans la première se trouve la description des manifestations primaires, secondaires et tertiaires de l'utérus non gravide et de l'utérus gravide. Les premières — accidents primaires et secondaires — ont fait le sujet de nombreuses publications, qui les ont rendues familières ; mais il n'en est pas de même des accidents tertiaires, dont l'étude, en progrès chaque jour, ne saurait être trop poursuivie, tant au point de vue thérapeutique qu'au point de vue scientifique.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux lésions spécifiques secondaires et tertiaires, qui se développent sur les trompes, les ovaires et les glandes mammaires, ces glandes, quoique organes communs aux deux sexes, étant, en réalité, des annexes de l'utérus.

Ces annexes, de même que l'utérus, sont de temps à autre le siège de syphilomes, dont les caractères ne s'imposent pas comme lésions spécifiques : aussi s'explique-t-on qu'on en ait méconnu la véritable nature.

Il est donc de toute importance de se souvenir qu'en présence d'une malade syphilitique ou présumée syphilitique et atteinte d'une affection de la matrice ou de ses annexes l'infection peut être en cause. La soupçonner et la dépister, alors même qu'il n'existe pas de signes caractéristiques, tel est le but que le Dr Ozenne s'est efforcé d'atteindre, en insistant, dans cette monographie, sur tout ce qui peut faire éviter une erreur de diagnostic.

La science de l'éducation, par le Dr Jean Demoor et M. Tobie Jenckeer, professeurs à l'Université de Bruxelles. Un vol. in-8 de 436 p. (*Lamertin, édit. à Bruxelles et Félix Alcan, éditeur à Paris*).

On ne reprochera pas aux auteurs de cet ouvrage de ne pas avoir suivi l'enfant dès le début de sa vie, puisque leurs premiers chapitres sont consacrés à la fécondation et à la segmentation de l'ovule. Il semble au premier abord que l'éducateur a peu d'influence à exercer sur ce premier stade de l'éducation, et qu'il était négligeable, mais on se rend vite compte que les auteurs, voulant faire œuvre vraiment scientifique, avaient besoin d'asseoir sur des bases solides leurs développements sur l'hérédité, sur les variations individuelles, sur les conditions primordiales du développement. Ils abordent ensuite l'étude du système nerveux et de ses fonctions, puis, solidement armés, ils entrent dans leur sujet par quelques données de psycho-pédagogie. Enfin ils étudient l'évolution de l'école, depuis l'école primaire jusqu'aux Facultés, et concluent en précisant ce qu'est à l'heure actuelle la science de l'éducation. Car c'est une véritable science, qui s'est substituée peu à peu à l'ancien empirisme, science qu'ignorent encore trop d'éducateurs, ainsi que le montre en ce moment même la confusion des discussions sur la revision du programme de l'enseignement secondaire. Aussi peut-on dire que le très intéressant et très remarquable livre de MM. Demoor et Jenckeer vient à son heure. Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

G. L.

LE MÉDECIN ET LA VIE

APRÈS LES CHANDELLES ÉTEINTES

Est-il temps encore de parler de lui, après tant d'autres voix qui depuis plus de deux siècles et tout ce mois dernier encore ont clamé, de par le monde, sa gloire immortelle? Célébrations académique et sorbonique, réceptions, conférences, représentations de gala, à la salle des Cariatides du Louvre, théâtre de ses seconds débuts à Paris, et sur nos scènes subventionnées où cet anniversaire a revêtu les caractères d'un véritable office, partout nous fut rappelé que le 15 janvier 1622 naissait, ou plutôt était baptisé, à Paris, en l'église Saint-Eustache, le fils du tapissier-valet de chambre du roi, Jean Poquelin. Comme il ne saurait être chez nous de bonne fête sans discours, sans lampions, et surtout sans distribution de rubans, une promotion dans la Légion d'honneur est en préparation qui a déjà provoqué quelques vertes réparties d'un de nos honorables, lesquelles ont dû réjouir d'aise l'enfant des piliers des Halles, en même temps qu'ont dû susciter un sourire quelque peu amer et sardonique chez Alceste, l'homme aux rubans verts, les aimables discours-regrets de l'Académie. Certes, s'il eût vécu en nos temps, cela nous aurait valu quelque jolie scène complémentaire au *Bourgeois gentilhomme*, qu'il n'aurait pas manqué de nous montrer paonnant, enrubanné de rouge, de violet et de vert agricole ! Ah ! quel joli impromptu de ces fêtes il y aurait à écrire ! Pour ma part, j'ai laissé passer toute cette houle de glorifications, tous ces chœurs officiels et je suis allé, en vieux moliériste, en bon *bedeau de Molière*, comme le disait Jules Lemaître, entendre certaine messe basse et discrète qui se célébrait à la Bibliothèque nationale, sous forme d'une exposition des œuvres de Molière, avec portraits et autographes. Et là, dans le calme de cette grande arche de la pensée, dans cette oasis au milieu de la grande ville trépidante et affairée, où il fait si bon se réfugier, je viens de passer des heures pleines de charme, à communier en notre grand contemplateur sous les espèces des éditions successives de ses œuvres, de ses portraits et de tout ce qui le rappelle à notre souvenir. Aussi vais-je m'efforcer d'évoquer, pour nos confrères moliéristes et bibliophiles, ces passionnants instants ; et ce qualificatif n'est pas trop fort, car qui aime Molière ne peut l'aimer qu'avec passion. N'est-ce pas Gœthe qui l'appelait « l'homme pur » et qui disait encore de lui : « Il n'y a en lui ni faux plis, ni travers... Il est si grand que, chaque fois qu'on le relit, on éprouve un nouvel étonnement ; c'est l'homme unique... quel homme que Molière ! quelle âme grande et pure ! »

Tout d'abord, voici, en trois vitrines, les principales éditions de ses œuvres dont j'ai pris plaisir à dresser l'inventaire ci-dessous pour nos confrères bibliophiles.

1re édition, 1666, Joly édit., 2 vol. in-12 (elle ne comprend que les premières pièces).

2e édition, 1673, Barbier édit., 7 vol. in-12.

3e édition, 1674-75, Thiéry édit., 7 vol. in-12 (cette édition a été revue par Molière lui-même).

4e édition, 1682, Thiéry-Barbin-Trabouillet édit., 8 vol. in-12 (c'est la première édition complète des œuvres de Molière publiée après sa mort et due à Vinot et La Grange).

5e édition, 1734, Prault édit., 6 vol. in-4 (en frontispice, le beau portrait de Molière d'après Coypel, gravé par Lépicié, sur lequel nous reviendrons).

6e édition, 1760, Doritz édit., 8 vol.

7e édition, 1773, Cie des libraires associés, 6 vol. in-8 (commentaires de Bret, gravures de Moreau jeune; en frontispice, Molière couronné de lauriers).

8e édition, 1819-25, Desoer édit., notes d'Auger, 9 vol. in-8.

9e édition, 1823-24, Lheureux édit., notes de Taschereau, 8 vol. in-8.

10e édition, 1824-26, Lefevre édit., notes d'A. Martin, 8 vol. in-8.

11e édition, 1863-64, Garnier édit., notes de Moland, 7 vol. in-8 (en frontispice, un Molière jeune, d'une très jolie figure).

12e édition, 1878, Imprimerie nationale, notes de Régnier, 5 vol. in-4.

13e édition, 1873-95, Hachette édit., notes Despois et Mesnard, 11 vol. in-8.

A côté suivent les pièces publiées séparément : voilà, en 1660, la première œuvre publiée de Molière, *les Précieuses ridicules* en trois éditions ; 1661, *l'Ecole des Maris*, avec, en frontispice, Molière en Sganarelle, qui serait le plus ancien portrait gravé que l'on ait de lui ; 1663, *le Dépit amoureux* et *l'Ecole des Femmes* ; 1665, *les Plaisirs de l'Ile enchantée* ; 1666, *l'Amour médecin*, où se voit, en frontispice, la fameuse consultation entre nos confrères : Desfonaudrès (tueur d'hommes), qui était, paraît-il, Desfougerais ; Bahis (aboyant), Esprit ; Macroton, Guénant qui bégayait, et enfin Thomès (qui aime à saigner), d'Aquin. A ce propos, Molière nous a ridiculisés dans trois de ses pièces :

1° *L'Amour médecin*, où il s'en est pris aux médecins de la cour ;

2° *Le Médecin malgré lui*, où il s'est ri des médecins charlatans ;

3° *Le Malade imaginaire*, où il a tourné en ridicule les docteurs régents de la Faculté. Enfin il s'est attaqué à la médecine en général dans *Don Juan* et *Monsieur de Pourceaugnac*. De 1667,

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

le Médecin malgré lui et *le Misanthrope*, où Molière est représenté sous les traits d'Alceste ; 1668, *Amphitryon* ; 1669, *Tartufe*, avec un frontispice montrant Orgon sortant de sous sa table au moment ou Tartufe presse Elmire ; 1674, *le Malade imaginaire*, éditions Elzévir d'Amsterdam et de Sambix de Cologne, celle-ci passant pour la première en date.

Tout cela en des reliures précieuses, aux plats richement ornés de petits fers, d'armes, de fleurons dorés, imprimé sur des vélins épais en lumineux caractères du XVIIe siècle, apostillé de ces noms d'éditeurs fameux ; les Barbin, les Quinet, les Ribou, les de Luynes, séant en leurs curieux logis : de la salle des Merciers, de la galerie des prisonniers, du deuxième perron de la Sainte-Chapelle, aux enseignes parlantes de l'ange Gabriel, de la Justice et de la Palme.

Maintenant, à côté de l'œuvre propre de Molière, voici celle de ses ennemis. Voici étalée sa vie avec ses joies, ses douleurs et ses luttes. Ici c'est l'ordonnance de Mgr l'archevêque de Paris, Hardouin de Péréfixe, du 11 août 1667, rendue contre *Tartufe*. Là c'est *le Portrait du Peintre*, ou la contre-critique de l'*École des femmes* de Boursault. Plus loin c'est *le Roi glorieux au monde* (1664) du fameux Pierre Roullé, curé de Saint-Barthélemy où Molière est appelé « un démon vêtu de chair et habillé en homme, et le plus signalé impie et libertin qui fut jamais dans les siècles passés... où il est dit qu'il mérite par cet attentat sacrilège et impie (*Tartufe*), un dernier supplice exemplaire et public et le feu même avant-coureur de l'enfer, pour expier un crime si grief de lèse-majesté divine». Tout de même, si Louis XIV n'avait protégé Molière, où ne l'aurait pas conduit cette douce charité chrétienne?

Dans cette autre vitrine sont trois signatures de Molière, si révélatrices, pour les graphologues, de la clarté de son esprit, de son bon sens, de la bonté de son cœur. A côté sont celles de Armande, Grésinde, Claire, Elisabeth Béjart, faite de grands caractères pointus, dénonçant le manque de cœur, la légèreté de caractère, et de la fille de Molière : Esprit-Madeleine Poquelin de Molière, pleine de rondeur comme celle de son père. Après quoi se continue la série des livres se rapportant à Molière.

C'est d'abord : *Sur la mort imaginaire et véritable de Molière* et *l'Ombre de Molière* (1673) par d'Assoucy, ce pique-assiette joyeux, ce troubadour mélodieux et bohème qui vécut en Languedoc pendant quelques mois dans son intimité, et nous a ainsi fourni des points de repère sur sa vie dans les provinces. Et ce sont encore des satires, dit l'étiquette, disons plutôt des vilenies, des calomnies : *Flomire hypocondre ou les Médecins vengés* (1670) de Le Boulanger de Chalussay ; *la Fameuse comédienne* ou histoire de la Guérin, Francfort (1688), attribuée à une actrice, Mlle Baudin, et à... La Fontaine. On voit mal le bonhomme en cette affaire, alors que l'on y voit bien une femme jalouse. C'est, tout au long, l'exposé du martyre de Molière et l'énumération des infidélités d'Armande qui, au dire de l'auteur, remontaient avec Lauzun, de Guiche et l'abbé de Richelieu aux représentations de *la Princesse d'Élide*, c'est-à-dire presque au lendemain de son mariage. Voilà à côté, une belle édition de *la Gloire du Val de Grâce* de Molière et enfin une *Vie de Molière*, par Grimarest (1705). Suivent une série de partitions de Lully pour *M. de Pourceaugnac*, *le Mariage forcé*, *le Bourgeois gentilhomme*, *l'Amour médecin* et de Charpentier pour *le Malade imaginaire*.

Après cela viennent les gravures. C'est, d'abord, une très belle eau-forte de Lepautre (1676), montrant une représentation du *Malade imaginaire* à Versailles, où l'on voit Argan dans son fauteuil, entouré de Béline, d'Angélique, de Toinette et de Louison, lesquels font face au roi entouré de toute sa cour. Ensuite c'est la série des portraits qui commence par *Chapelle*, l'ami de toujours, disciple de Gassendi, dont l'épicurisme affectionnait, plus particulièrement, certain vin gai de vignes qu'il possédait à Montmartre. Ici *La Fontaine*, d'après Rigaud, avec son fort nez, sa large bouche aux plis tombants : figure franche, ouverte, empreinte cependant d'une certaine sévérité. Là le beau *Baron*, d'après de Troye, avec sa mine hautaine et sa bouche rieuse ; puis *Boileau*, d'après Rigaud, avec ses yeux francs, son rictus narquois, sa large bouche aux lèvres sensuelles. Après s'intercale une très jolie esquisse de Boucher pour *le Mariage forcé*. Et la série reprend avec un *Pélisson* à la physionomie amène ; un *Prince de Conti*, au nez bourbonien exagéré, à la figure caprine ; un *Lully* fin ; un *Pierre Corneille* vieux, aux rides profondes, aux yeux vifs, à la bouche bonne, et un *Thomas Corneille* à fort nez, tout ridé. Enfin ce sont les portraits de *Molière* : le joli profil gravé par Saint-Aubin, qui a servi pour les médailles qui en ont été modelées ; puis la belle eau-forte de Lépicié d'après Coypel, et celles de Habert et de Nolin, d'après Mignard, et enfin le curieux Molière de Simonin dans *Sganarelle*. Dans tous ces portraits, les yeux sont grands, beaux, doux ; s'ils vous pénètrent pour vous connaître, c'est sans rudesse, avec bonté ; la bouche, d'un joli dessin, aux coins fins, relevés dans la jeunesse, abaissés avec l'âge et l'expérience, s'ouvre par

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

des lèvres expressives, charnues et bienveillantes ; le nez, d'une gracieuse ligne, aspire la vie par deux larges narines palpitantes, indice de volupté. Le menton est certes accusé, volontaire, mais sans lourdeur. C'est la force qui s'impose, avec grâce, sans violence. Les mains sont jolies, artistes. De tout cela se dégage une mélancolie pressante qui appelle la confiance et l'affection.

Le rire de Sganarelle est large, et cependant il est né, en Molière, le plus souvent d'une souffrance, d'une révolte, mais, avec sa grande âme, il les a transformées en rire joyeux pour le spectateur, aux fins de l'instruire, de le reprendre en l'amusant. Comme on l'a dit justement, « si le fiel était dans son cœur, il ne fut jamais sur ses lèvres ». Molière, a dit encore La Harpe, « n'est jamais fin, il est profond... Plus on connaît Molière ; plus on l'aime, plus on l'étudie, plus on l'admire. Ce sont les comédies de Molière qui supportent le mieux la lecture, ce sont les rares que l'on aime à relire ». Non, Molière n'est pas fin ; aussi ne sourit-il pas et ne fait-il pas sourire. Il est profond. Il pleure en lui et il rit largement au dehors, en bon fils de Rabelais. Il voulait que tout finît dans un rire, car il estimait que la vie ne vaut que cette fin. Aussi, après chacune de ses grandes pièces, écrira-t-il une farce, laquelle finira la soirée. C'est ainsi qu'après *le Misanthrope*, il écrira *le Médecin malgré lui* ; après *l'Avare, les Fourberies de Scapin* ; après *l'Ecole des Femmes, le Mariage forcé* ; après *Tartufe, Georges Dandin*, et après *les Femmes savantes, le Malade imaginaire*. Tout vibre en lui, au point que l'on disait que tout son corps parlait. A ce propos, volontiers, l'on va s'étonnant que certains de ses portraits diffèrent, quoique souvent d'un même peintre. A cela, quoi d'étonnant? Outre la question d'âge, n'y a-t-il pas celle du moment, de l'état d'âme, et surtout cette extrême mobilité de la figure qui est le propre des comédiens dont les muscles du visage sont entraînés à une gymnastique telle que l'on a pu dire à propos du jeu de Molière, « qu'il avait son visage dans sa main » ? Il parlait peu, mais, dit-on, toujours avec justesse. Il écoutait attentivement et prenait force notes ; aussi n'a-t-il nul besoin d'inventer, il lui suffit de se souvenir et d'évoquer. Peindre avec fidélité une époque est le fait de bien des talents ; peindre l'homme est l'apanage seulement de quelques génies comme Rabelais, Montaigne, La Fontaine et Molière. Aussi, pas de meilleur cours de philosophie morale que son répertoire. Avec raison l'on a affirmé qu'il était l'auteur surtout des hommes mûrs et des vieillards, car leur expérience se rencontre avec ses observations et leur mémoire avec son génie. Ce qu'ils aiment, en effet, en lui, c'est leur sagesse devenue gaie, bon enfant, optimiste, au lieu d'être pleurarde, grincheuse et récriminatrice. Je n'oserais pas affirmer, avec Sainte-Beuve, qu'aimer Molière, « c'est avoir une garantie en soi contre bien des défauts, bien des travers et des vices de l'esprit ». Affirmer cela est trop faire crédit à notre pauvre nature infirme, mais ce que l'on peut proclamer c'est que, tant que les hommes aimeront, souffriront et auront joie à rire, Molière sera loué et glorifié. Mais, disait Vitu, pour louer Molière il faut beaucoup d'esprit et aussi beaucoup de tact. A défaut du premier, ai-je au moins eu un peu du second?

PAUL RABIER.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

La nomination d'Henri Claude à la chaire des maladies mentales de la Faculté de médecine était prévue, attendue et réjouira tous ceux qui, depuis des années, avant, pendant ou depuis la guerre, ont suivi les travaux, les publications de ce jeune maître.

Je me souviens qu'au moment où il devint agrégé à la Salpêtrière, près de Raymond, les neurologistes purs semblèrent avoir quelque hésitation à le reconnaître pour l'un des leurs. Sans doute il avait été l'interne de Raymond, mais ne s'était-il pas avisé de faire de la médecine générale et d'aller passer son année d'interne médaille d'or chez Bouchard et de rester pendant dix ans préparateur à son laboratoire !

Il montra bientôt que dans les domaines de la pathologie interne, de la médecine expérimentale, de la pathologie générale, il avait fait d'amples moissons qu'il sut à propos utiliser dans ses études du système nerveux. Rapidement l'opinion le classa parmi les premiers neurologistes de ce temps.

Les psychiatres de notre époque ne m'ont pas confié leurs secrètes pensées sur la nomination d'Henri Claude à la tête de l'enseignement officiel des maladies mentales, et cependant je compte parmi eux d'excellents amis et même plus que des amis. S'ils éprouvent quelque inquiétude de cette nomination, ils la perdront vite. Qu'ils regardent, pour se rassurer, l'œuvre d'Henri Claude : elle est une solide garantie de l'avenir. Cette œuvre ne comprend-elle pas déjà des tra-

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

vaux de neuro-psychiatrie de tout premier plan !

Henri Claude fut nommé interne des hôpitaux au concours de 1893, interne médaille d'or en 1896, médecin des hôpitaux en 1901, agrégé de neurologie en 1903, attaché à la Clinique des maladies nerveuses, et fut à ce titre plusieurs fois chargé de cours à la Salpêtrière, où il dirigeait le service des psychopathes non internés.

Plusieurs fois lauréat de la Faculté de médecine, de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, il est membre de la Société de biologie,



Le professeur Henri Claude.

membre de la Société de psychiatrie, de la Société de médecine légale, membre de la Société de neurologie dont il fut président. Il est expert depuis une quinzaine d'années près des tribunaux où ses rapports sont particulièrement appréciés des juges et des médecins.

Dans l'importante revue *l'Encéphale*, dont il est l'un des directeurs, il a publié de nombreuses études.

Il serait injuste d'oublier les services qu'il a rendus au pays pendant la guerre comme chef de centres neuro-psychiatriques des plus importants et comme chargé de missions.

Tenter de donner une idée exacte des travaux d'Henri Claude dans l'espace restreint de ce modeste article est chose impossible : ses publications touchent aux problèmes les plus vastes de la médecine, de la neuro-psychiatrie, de l'endocrinologie et de la pathologie expérimentale.

Le monde médical n'a pas oublié ses études sur les syndromes pluriglandulaires, sur la méthode des tests glandulaires qu'il exposa lui-même dans ce journal, sur les relations des glandes à sécrétion interne avec les affections du système nerveux. Son livre sur la sémiologie des sections des nerfs périphériques, rempli de documents personnels précieux, fut fort utile dans l'étude des innombrables blessures des nerfs occasionnées par la guerre.

Les méningites séreuses et le syndrome d'hypertension intracranienne constituent l'un de ses plus importants travaux en neurologie. Il faudrait y joindre ses recherches sur les tumeurs cérébrales, sur l'encéphalite épidémique, sur l'atrophie croisée du cervelet, sur les tumeurs de la protubérance, sur la commotion médullaire, les sections de la moelle, etc...

En psychiatrie, ses études, ses rapports dans les congrès, sur l'épilepsie, sur la nature de l'hystérie, sur le rôle de l'émotion dans les psychonévroses, sur l'apraxie, sur les troubles mentaux de l'encéphalite épidémique, sur la démence précoce, sur la démence sénile font autorité.

Qui ne connaît les ingénieuses techniques d'exploration qui lui sont dues et principalement le manomètre de Claude, utilisé par tous dans la mesure de la pression du liquide céphalo-rachidien et des épanchements des séreuses?

Rappellerons-nous sa thèse sur les lésions du foie et du rein causées par les toxines et ses travaux sur la *chlorurie alimentaire expérimentale* qui ont apporté une contribution à nos connaissances actuelles sur les néphrites?

Si le moment est venu où la psychiatrie peut comprendre autre chose que des classifications subtiles remaniées de génération en génération; si, suivant le rêve des psychiatres d'avant-garde et des médecins, elle peut être fécondée par l'apport des notions de pathologie interne, de pathologie générale, de neurologie, d'endocrinologie, il y a lieu d'espérer qu'Henri Claude, aidé des élèves qu'il a déjà formés et de ceux qui désirent appartenir à son école, contribuera puissamment à la rénovation de cette science, en l'engageant de plus en plus dans la voie des recherches biologiques.

Jean Camus.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DU PHARMACIEN

La première Chambre de la Cour d'appel de Paris vient de rendre un arrêt intéressant dans une question délicate de responsabilité.

On réclamait des dommages-intérêts à un pharmacien en raison du décès d'un enfant, attribué par les demandeurs à l'absorption d'une mixture destinée à l'usage externe. L'aide du pharmacien avait commis une erreur en collant sur la bouteille une étiquette indiquant que le contenu était destiné à l'usage interne : malgré cette erreur d'étiquette, la Cour a rejeté la demande de dommages-intérêts, le demandeur n'établissant pas un rapport direct de cause à effet entre l'absorption de la mixture et le décès de l'enfant.

Cet arrêt est d'ailleurs conforme à la jurisprudence qui exige, pour qu'une faute engage la responsabilité de celui qui l'a commise, qu'on établisse d'abord qu'elle a été la cause directe du préjudice dont on demande la réparation (Cassation, 19 janvier 1901; D. P. 1904-1-107), même s'il s'agit d'une faute délictuelle (Cour de Paris, 6 février 1097; *La Loi*, 11 février 1907).

C'est ainsi que la Cour de cassation avait déjà jugé le 15 avril 1908 (D. P. 1908-1-421) que quand un individu se suicide en absorbant des produits toxiques débités par un pharmacien, les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation pour dire s'il y a une relation de cause à effet entre l'usage des drogues et le suicide.

Dans l'espèce présente, le tribunal avait condamné le pharmacien par le jugement suivant :

« LE TRIBUNAL,

« Attendu que, suivant exploit en date du 27 avril 1914, la dame Pégorier a formé contre Chrétien, aide-pharmacien et Duchêne, pharmacien, une demande en paiement de la somme de 15 000 fr., à titre de réparation du préjudice que lui a causé la mort de sa fillette, âgée de trois mois, survenue après l'absorption d'une potion délivrée par Chrétien, mixture destinée à l'usage externe, sur laquelle cet aide-pharmacien avait collé une étiquette la donnant à tort comme destinée à l'usage interne ;

« Attendu que Chrétien et Duchêne contestent tout principe de responsabilité et soutiennent qu'une instruction judiciaire suivie d'une ordonnance de non-lieu rendue en faveur de Chrétien, ayant établi que le décès de la jeune Pégorier ne pouvait être légalement attribué à l'erreur d'étiquette commise par Chrétien, ils ne sauraient être tenus à la réparation d'un dommage auquel ils sont demeurés étrangers ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu qu'il appert des documents versés aux débats qu'à la date du 28 août 1913, le Dr Blot, aux soins duquel était confiée la fillette, ayant prescrit une potion et une mixture, cette dernière destinée à l'usage externe, l'exécution de l'ordonnance fut confiée à Duchêne, pharmacien, qui en remit le soin à Chrétien, son aide ;

« Attendu qu'il n'est pas contesté que celui-ci commit une erreur d'étiquette, plaçant sur la potion l'étiquette destinée à la mixture externe et réciproquement, de telle sorte que l'enfant absorba une mixture toxique composée d'extrait d'eucalyptus et de teinture de benjoin, au lieu de la potion calmante prescrite par le médecin pour la pneumonie dont elle était atteinte ;

« Attendu que le décès de l'enfant suivit de quelques heures l'absorption de cette mixture ;

« Attendu qu'il résulte du rapport du Dr Paul, médecin expert commis par le magistrat instructeur, que le décès doit être attribué à une broncho-pneumonie double, extrêmement avancée, l'expert constatant que l'on est en droit de considérer que, lorsque l'enfant a avalé les deux cuillerées de la mixture, elle était déjà en agonie et inéluctablement perdue, et que ce n'est pas l'ingestion de cette mixture, extrêmement peu toxique, d'ailleurs, qui a pu déterminer la mort ;

« Attendu qu'il résulte également du rapport du Dr Kohn Abrest que l'analyse des viscères n'a révélé la présence d'aucune substance de nature à avoir pu causer le décès ;

« Attendu qu'il est ainsi nettement établi que Chrétien et Duchêne, en tant que civilement responsable des faits de son préposé, ne sauraient être considérés comme ayant causé directement la mort de la jeune Pégorier ;

« Mais attendu qu'il est constant et non dénié, d'ailleurs, que l'aide-pharmacien a commis une imprudence des plus graves en collant sur le flacon contenant une mixture toxique, une étiquette destinée à une potion calmante ;

« Attendu que, ce faisant, il a commis une faute certaine, aggravée par le défaut de surveillance suffisante de son patron, auquel il appartenait, comme étant seul diplômé et responsable de la bonne exécution des ordonnances confiées à ses soins, de contrôler et de vérifier, de la façon la plus minutieuse, la composition des remèdes et la régularité de leur étiquetage ;

« Attendu que, s'il n'est pas matériellement établi que l'absorption de la mixture ait directement causé la mort de l'enfant, il n'en reste pas moins constant que le décès est survenu peu de temps après son absorption ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que, si le décès doit être attribué à l'existence de la broncho-pneumonie double très avancée, il n'est pas établi que l'état de la malade n'ait pas été singulièrement aggravé par l'absorption d'une boisson toxique irritante remplaçant, par l'effet d'une erreur dangereuse, une potion calmante ;

« Attendu que, chargés de soins extrêmement délicats et minutieux, d'où peuvent dépendre la santé et la vie des malades, il appartient aux pharmaciens et à leurs aides ou préposés d'apporter la conscience la plus scrupuleuse à l'exercice de leur mission, spécialement pour ce qui est de l'exécution des ordonnances ;

« Attendu qu'il importe peu que l'état du malade victime d'une erreur médicale ou pharmaceutique ait été tel que son salut ne pût plus dépendre de l'absorption de tel ou tel médicament, pour que la responsabilité du pharmacien se trouve engagée, s'il a commis une faute professionnelle certaine ; que le fait seul d'une erreur coupable constatée engage cette responsabilité ;

« Attendu qu'il échet, en conséquence, de déclarer la dame Pégorier bien fondée en sa demande et de condamner les défendeurs au paiement d'une somme de 5 000 francs, à titre de dommages-intérêts ;

« Par ces motifs,

« Condamne Chrétien et Duchêne, comme civilement responsable, à verser à la dame Pégorier une somme de 5 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Les condamne solidairement en tous les dépens. »

Mais, sur l'appel du pharmacien, la Cour à infirmé le jugement par arrêt du 12 janvier 1922 (*Gaz. du Palais*, 27 janvier 1922) :

« La Cour,

« Considérant que la dame Pégorier a formé contre Chrétien, aide-pharmacien, et contre Duchêne, pharmacien, une demande en 15 000 fr. de dommages-intérêts en réparation du préjudice que lui a causé la mort de sa fillette, âgée de trois mois ;

« Considérant que la dame Pégorier prétend que ce décès serait dû à l'absorption d'une mixture destinée à l'usage externe, par suite de l'erreur de l'aide-pharmacien qui avait collé sur la bouteille une étiquette indiquant que ladite mixture était destinée à l'usage interne ;

« Considérant que, si certaine et regrettable que soit cette erreur, la dame Pégorier n'établit pas qu'il existe un rapport direct de cause à effet entre l'absorption de la mixture et la mort de l'enfant ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Considérant que la jeune Pégorier était alors atteinte d'une broncho-pneumonie parvenue, suivant les déclarations de l'expert, à son stade terminal et que l'enfant était presque en agonie au moment où fut rédigée l'ordonnance ;

« Considérant que l'expert déclare que ce n'est pas l'ingestion du liquide, extrêmement peu caustique, qui a pu déterminer la mort, et qu'il ne lui semble pas démontré que cette ingestion ait joué, sur cette mort, un rôle, si minime soit-il ;

« Que, dans ces conditions, la demande de la dame Pégorier n'est pas justifiée ;

« Par ces motifs,

« Infirme le jugement ;

« Déclare les époux Pagès (la dame Pégorier étant devenue épouse Pagès) mal fondés dans leur demande, les en déboute ;

« Et les condamne en tous les dépens de première instance et d'appel. »

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

ÉCHO

EN L'HONNEUR DE THÉOPHILE DE BORDEU

D'importantes fêtes ont été organisées à Pau pour commémorer le deuxième centenaire de la naissance de Théophile de Bordeu (1722-1776).

Le dimanche 19 février, dans la salle des fêtes de la mairie de Pau, le Dr Cornet fit une conférence sur la vie et l'œuvre du grand médecin béarnais. Précurseur de Bichat en anatomie, de Claude Bernard en physiologie, de Barthez et de Grasset en philosophie, Bordeu est, avec son père Antoine, l'un des créateurs de l'Hydrologie...

Le Dr Doléris, délégué de l'Académie de médecine, présidait cette manifestation.

Le lendemain à Izeste, devant la maison natale de Théophile de Bordeu, onze discours furent prononcés par le maire d'Izest, M. Poyarré, propriétaire actuel du château, MM. Louis Ducla au nom de l'Association régionaliste, Doléris au nom de l'Académie de médecine, Delmas au nom de la Faculté de médecine de Montpellier, Sellier au nom de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, Lafforgue au nom de l'Institut d'hydrologie de Toulouse, de la Faculté et de la ville de Toulouse, Sabatier au nom de la Société médicale de Pau, etc., etc.

Voici le texte de l'inscription gravée sur une plaque de marbre noir :

THÉOPHILE DE BORDEU
(1722-1776)
MÉDECIN ILLUSTRE
QUI MIT EN VOGUE LES EAUX DES PYRÉNÉES
EST NÉ EN CE CHATEAU
LE 22 FÉVRIER 1722.

REVUE DES REVUES

Diagnostic du paludisme (RENÉ PORAK, **Gazette des hôpitaux**, n°s 36 et 38, 14 et 21 juin 1919).

Certains praticiens « attachent une importance exagérée aux maladies autochtones de France et étendent à l'excès le domaine de la tuberculose ou des troubles intestinaux », alors que le paludisme devrait au moins *être discuté*.

D'autres, habitués à la pratique coloniale, voient le paludisme partout, et ils ont la fâcheuse habitude « d'asservir la pathologie entière à l'action de l'hématozoaire ».

L'iode en thérapeutique tropicale, spécialement contre la trypanosomiase (G. DANIEL, **Presse médicale**, n° 49, 4 septembre 1919).

L'iodosalyl (adjonction de 25 p. 100 de salol à l'huile iodée) apparaît, à la dose hebdomadaire de 5 à 10 centimètres cubes, comme le médicament de choix pour le traitement des affections du foie, de la rate, des organes hématopoiétiques et du système lymphatique. Il guérit la filariose, la fièvre récurrente ; associé à l'arsenic, il semble très efficace contre la maladie du sommeil.

Hépatite aiguë, lésions initiales de la cellule hépatique (A. NANTA, **Ann. de l'Inst. Pasteur**, 1921, n° 3).

Les intoxications expérimentales ont déjà permis de déceler les altérations initiales de la cellule dans l'hépatite aiguë. L'auteur a étudié plus spécialement le cytoplasme cellulaire et les lésions du chondriome, c'est-à-dire de l'ensemble des corpuscules appelés mitochondries, qu'on trouve dans le protoplasma de la cellule.

Le cytoplasme structuré basophile, au lieu de s'ordonner en réseau rayonné ou en faisceaux séparés, se condense et s'épaissit en gros corps basophiles qui se comportent comme un organe réducteur, tandis que le reste du protoplasma devient plus acidophile. La périphérie de la cellule devient plus fragile, s'effrite et expulse dans les voies sanguines les substances basiques et acides du protoplasma.

La dissociation des parties acides et basiques du protoplasma et la disparition des corps basophiles ainsi formés impliquent la disparition des fonctions réductrices, qui sont une des propriétés essentielles de la cellule hépatique.

L. B.

La radiographie du mal de Pott sous-occipital (MARCEL GALLAND, **Journ. de radiol. et d'électrol.**, 1920, n° 9).

A l'état normal, sur la radiographie de profil du groupe atlas-axis, le tubercule antérieur de l'atlas est presque collé sur le bord antérieur de l'apophyse odontoïde, et l'axe de l'ombre qui représente l'arc postérieur de l'atlas est constamment parallèle à l'axe de l'ombre qui figure les lames et l'apophyse épineuse de l'axis.

Le glissement en avant du tubercule antérieur de l'atlas, son décollement du bord antérieur de l'apophyse odontoïde et la rupture du parallélisme décrit plus haut, constituent des signes, précoces et faciles à constater sur la radiographie de profil, du mal de Pott interatloaxoïdien.

L. B.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

L'aqueduc du vestibule (Dr GEORGES PORTMANN, **Revue de Laryngologie**, n° 8, 30 avril 1920).

L'auteur nous donne une intéressante et minutieuse description de cette voie de communication, « l'aqueduc du vestibule », qui relie l'oreille interne et l'endocrâne et contient le canal endolymphatique. Le texte est d'ailleurs accompagné d'excellentes figures.

J. TARNEAUD.

L'adénite amygdalienne (Dr G. PORTMANN, **Revue de Laryngologie**, n° 12, 30 juin 1920).

L'amygdalite hypertrophique subaiguë, souvent récidivante, est décrite par l'auteur.

Le diagnostic de cette inflammation a son importance, car on doit distinguer cette affection des hypertrophies chroniques multiples qui ont l'amygdale pour siège. De même pour le traitement à la fois local et général, bien indiqué dans ce travail. J. TARNEAUD.

REVUE DES THÈSES

Syndrome démentiel urémique, par H. ALBRESPY, diplômé de l'Institut d'hydrologie, ancien externe des hôpitaux (*Thèse méd.*, Toulouse, déc. 1921).

Albrespy relate l'observation d'un malade, heureusement agréé dans le service de médecine générale de M. le professeur Rémond (de Metz), alors qu'on allait le diriger, comme dément, sur l'asile d'aliénés.

L'étude de l'anamnèse permit d'établir le diagnostic d'urémie à forme délirante que vinrent confirmer les recherches de laboratoire.

L'auteur, devant la pénurie de signes de brightisme présentés par son malade, étudie à la lumière de la littérature médicale l'*urémie délirante fruste*, dont il note les éléments de diagnostic différentiel.

Il conclut que «la clinique, dans ces cas, doit demander au laboratoire de préciser le diagnostic et de lever les doutes : c'est la ponction lombaire, l'analyse du liquide céphalo-rachidien qui donneront lors les résultats les plus rapides et les plus précis. » M. DROUET.

L'origine ovarienne de certaines hémorragies utérines, par PAUL SAPPEY (*Thèse de Montpellier*, 8 novembre 1921, n° 1).

Les sécrétions internes des cellules lutéiniques ovariennes, tant du corps jaune que de la thèque interne, sont le facteur essentiel de l'hémorragie menstruelle. Selon l'intensité de cette fonction glandulaire, liée au nombre et à la valeur sécrétante des cellules lutéiniques, tous les degrés sont observés entre l'aménorrhée et l'hémorragie pathologique. Pour l'interprétation de cette valeur sécrétante, l'aspect macroscopique des ovaire, kystiques ou non, est de nulle valeur. Seul l'examen histologique peut donner des renseignements précis.

Contributions à l'étude des fistules utéro-pariétales consécutives à l'opération césarienne conservatrice, par GEORGES HUREAU (*Thèse de Montpellier*).

Simple chapitre de l'histoire des abcès pariétaux dus à l'infection des fils, ce travail conclut à la cure opératoire du trajet fistuleux.

De la cure opératoire des fistules vésico-vaginales par la voie transvésicale extra-péritonale, par ROBERT DELEUIL (*Thèse de Montpellier*).

Tandis que le procédé transpéritonéal vésical de Legueu rallie tous les suffrages pour la cure des fistules d'origine opératoire, les fistules obstétricales, difficiles à abaisser à la vulve, relèvent de la voie haute extra-péritonéale, surtout alors qu'il est indiqué de mettre au repos une vessie infectée. Un large accès dans la vessie par l'écarteur de Legueu permet, en ménageant l'uretère, de dédoubler aisément la paroi vésico vaginale.

Contribution à l'étude des abcès pelvi-péritoniques anté-utérins, par ROBERT DENIS (*Thèse de Montpellier*, 14 novembre 1921, n° 2).

Parmi les collections suppurées, nées de l'anse par périsigmoïdite et immobilisées par la réaction péritonéale à l'aide d'adhérences, on peut observer, quoique rarement, les suppurations du cul-de-sac vésico-utérin. Comme la traduction clinique est plutôt de nature à donner le change sur leur origine, le diagnostic étiologique n'est fait le plus souvent qu'à l'occasion de l'opération.

Considérations anatomo-cliniques et thérapeutiques sur les calculs vésicaux chez la femme, par FERNAND SALLES (*Thèse de Montpellier*, 26 novembre 1921, n° 3).

Plus rares que chez l'homme, ces calculs ont généralement pour point de départ un corps étranger introduit dans la vessie par l'urètre, ou, quelquefois, un fil ayant perforé la paroi vésicale. Une cystite intense peut en être la suite et créer des difficultés au point de vue thérapeutique. Outre le traitement médical qui ne prête à aucune considération particulière, divers procédés opératoires sont à envisager : la dilatation urétrale s'adresse aux petits calculs, mais elle est contre-indiquée en raison de la vulnérabilité plus grande du canal chez les femmes trop jeunes ou trop âgées. La taille vit des contre-indications de la lithothritie qui demeure la méthode de choix.

Considérations anatomiques sur un cas de tuberculose utéro-annexielle, par GERMAIN FLAYOLS (*Thèse de Montpellier*, 3 novembre 1921, n° 5).

Le plus souvent d'origine hématique, la tuberculose génitale peut relever aussi du mode ascendant. Tel paraît bien être le cas rapporté par l'auteur, où les lésions histologiques allaient en décroissant de l'utérus aux annexes. Aussi les interventions conservatrices sont-elles exposées à être incomplètes; l'hystérectomie demeure l'opération de choix.

Contribution à l'étude de la cystoscopie dans les affections inflammatoires utéro-annexielles, par PAUL ROUSTIT (*Thèse de Montpellier*, 10 septembre 1921, n° 6).

Trop souvent négligé, ce mode d'exploration peut montrer, au cours des génitalites aiguës, des répercussions inflammatoires allant de la rougeur diffuse à la tuméfaction. Dans les annexites chroniques, des répercussions cicatricielles peuvent, par la présence de colonnes, amener la déformation vésicale.

NÉCROLOGIE

VICTOR GALIPPE

Il y a quelques semaines, paraissait un travail original, plein d'idées et de recherches personnelles, sur la *Vie de la matière*, dans lequel V. Galippe, avec la collaboration de Mme G. Soufflaud, montrait la présence de microorganismes dans les fossiles, les météorites, les laves volcaniques, etc. Ce travail prouvait que, malgré les années, V. Galippe avait gardé la même ardeur scientifique qu'il y a cinquante ans, lorsque, jeune interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, il devenait préparateur d'histoire naturelle, puis chef de laboratoire des hautes études à l'École de pharmacie.



Le Dr V. Galippe.

La mort qui vient de l'enlever, après quelques semaines de maladie, a attristé tous ceux qui ont été témoins de son labeur et ont pu apprécier sa curiosité scientifique, sans cesse en éveil. Loin de se limiter à l'étude de la stomatologie, dont il était de longue date un des maîtres incontestés, il savait s'intéresser à tous les problèmes biologiques.

Ses premiers travaux avaient eu la toxicologie pour objet, et la campagne qu'il mena, de 1874 à 1889, pour démontrer l'innocuité presque complète des sels de cuivre, est restée célèbre. Les deux volumes que, plus tard, il consacra au pain, avec le Dr Barré, établissaient, bien avant les discussions sur le pain de guerre, les dangers des altérations du pain et la nécessité de le préparer d'une façon rationnelle.

De très bonne heure, à la suite des découvertes de Pasteur, il s'occupa de bactériologie et de parasitologie, s'efforçant de montrer la présence de parasites dans la plupart des tissus vivants, végétaux ou animaux, leur rôle dans la production de certaines altérations et notamment dans la formation des calculs salivaires, biliaires, rénaux et vésicaux. Si certaines de ses constatations ont été discutées, si toutes ses conclusions n'ont pas été vérifiée il a été, sur beaucoup de points un précurseur.

Appliquant à la stomatologie les notions qu'il avait acquises par la pratique du laboratoire vivant près de savants et de médecins tels que Malassez, Cornil, Landouzy, Fournier, il a fait une série de recherches sur la pyorrhée alvéolaire, la stomatite mercurielle, la nécrose phosphorée, les anomalies dentaires, et le rôle de l'hérédité dans leur production, qui sont restées classiques et témoignent du caractère original et novateur de son esprit. Artiste en même temps que médecin, il a publié un beau livre, richement illustré, sur *l'Hérédité des stigmates de dégénérescence dans les familles suzeraines*, plein de rapprochements curieux, et qui a soulevé de nombreuses controverses historiques ou médicales.

Sa figure et son allure évoquaient l'idée du savant des anciens âges, celle de l'alchimiste, tel que le représentent certains vieux imagiers. On aimait à le rencontrer dans les hôpitaux, à la Faculté, à l'Académie de médecine, dont il était membre depuis 1902, et à discuter avec lui quelque problème médical ou biologique sur lequel il émettait toujours une idée personnelle, qu'il exprimait volontiers sous une forme paradoxale. Il meurt à soixante-quinze ans, entouré de l'estime et de la sympathie de tous, ayant pris une part trop active au mouvement médical et scientifique de ces cinquante dernières années pour que son nom ne soit pas assuré de durer.

P. Lereboullet.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Toulouse. — Dans sa séance du 27 janvier, l'Assemblée de la Faculté a décidé à l'unanimité :

1° Qu'après la soutenance de la thèse et quand le président du jury a déclaré le candidat apte à exercer la médecine, celui-ci sera invité à prêter le serment suivant :

« Sur ma conscience, devant Dieu, en présence de mes maîtres et de mes condisciples, je jure d'exercer la médecine suivant les lois de la morale et de l'honneur en honnête homme de rigoureuse probité, décidé à pratiquer scrupuleusement tous mes devoirs envers les malades, mes confrères et la société » ;

2° Que pour rehausser la solennité de l'acte scolaire qu'est la présentation et la soutenance de la thèse inaugurale, les juges devront siéger en robe ;

3° La soutenance des thèses aura lieu dans la salle des actes de la Faculté.

Bourses universitaires Theresa Seessel pour l'encouragement des recherches biologiques (Université Yale). — Deux bourses de 1 500 dollars chacune seront accordées de préférence aux candidats ayant obtenu le grade de docteur ès sciences, et qui ont démontré leur capacité de poursuivre avec succès et originalité des travaux scientifiques d'un ordre supérieur.

Prière de s'adresser au *Dean of the Graduate School, New-Haven, Conn.* (Etats-Unis d'Amérique), avant le 1er mai 1922.

Toute demande doit être accompagnée de lettres de recommandation ainsi que de brochures ou de réimpressions d'articles scientifiques déjà publiés par le candidat.

Le candidat devra demeurer à New-Haven depuis le mois de septembre jusqu'au mois de juin.

IVe Congrès italien de Radiologie. — Le IVe Congrès italien de Radiologie aura lieu à Bologne, du 9 au 11 mai, dans les locaux de l'Institut orthopédique Rizzoli, sous la présidence du professeur Aristide Busi.

Une exposition d'appareils radiologiques y sera annexée à laquelle les maisons étrangères pourront prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire du Congrès, M. le Dr Alberto Possati, Villa Verde, Bologne.

Voyage des médecins français en Espagne sous le patronage des Facultés de médecine de Bordeaux, Lyon, Montpellier, Paris, Strasbourg et sous les auspices du Comité franco-espagnol. — Organisé pour répondre aux visites que nous ont faites les médecins espagnols au cours de la guerre et depuis 1919, ce voyage de courtoisie, d'étude et de tourisme aura lieu du 2 au 18 avril 1922. Des professeurs des Facultés, en ayant accepté le patronage, y participeront.

Toutes facilités seront données aux médecins qui désireraient avancer la date du départ ou retarder celle du retour.

Itinéraire : Paris-Barcelone-Valence-Madrid (excursion à Tolède), Valladolid ou Burgos (au choix), Saint-Sébastien (excursion projetée à Loyola et Cestona), Biarritz-Paris.

Le prix du voyage sera de 1 200 francs environ. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Dr Mathé, rue Demours, 29 *bis*, Paris (XVIIe).

Loi prorogeant le délai imparti aux étudiants en pharmacie, fils d'un pharmacien décédé, par la loi Astier pour la vente de l'officine de leur père. — La Chambre des députés a adopté sans débats, dans sa séance du 26 janvier 1922, un projet de loi prorogeant de quatre années le délai imparti aux étudiants en pharmacie, fils d'un pharmacien décédé, par la loi du 9 février 1916 (loi Astier) pour la vente de l'officine du défunt. Voici le texte de ce projet de loi.

« *Article unique.* — L'article 2 de la loi du 9 février 1916 est complété ainsi qu'il suit :

Est prorogé jusqu'au 1er novembre 1925 le délai imparti aux fils de pharmaciens, bénéficiaires de la loi du 9 février 1916, poursuivant leurs études en vue de l'obtention du diplôme de pharmacien, pour la vente de l'officine dont ils sont héritiers.

Le bénéfice de cette prorogation est étendu aux filles et aux veuves de pharmaciens se trouvant sous le régime de la loi du 9 février 1916 et mariées à des étudiants en pharmacie. »

Le prochain voyage médical aux eaux minérales. — Le 16e V.E.M. aura lieu au début de septembre 1922, dans les Pyrénées occidentales, et durera treize ou quatorze jours. Il comprendra les principales stations du sud-ouest de la France, entre autres Arcachon, Dax, Biarritz, Salies-de-Béarn, Pau, Canterets, Barèges, Bagnères-de-Bigorre, Luchon, etc.

L'itinéraire détaillé et tous les renseignements utiles seront communiqués au mois de mai.

La situation sanitaire en Méditerranée. — Des cas sporadiques de peste continuent à être signalés dans les ports de la mer Noire et de la Méditerranée orientale. Rhodes, Catane et Naples sont officiellement contaminés de peste.

On signale aussi quelques cas de typhus dans la mer Noire et en Méditerranée orientale.

Dispensaire d'hygiène sociale. — M. Daraignez, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales si, dans un département où il n'existe pas de dispensaire d'hygiène sociale et où les fonds restés disponibles après la dissolution du Comité d'assistance aux militaires tuberculeux n'ont pas encore reçu d'affectation, ce Comité est déchu du droit que lui donnaient ses statuts de se reconstituer, après dissolution, en dispensaire d'hygiène sociale, a reçu la réponse suivante :

« Rien ne s'oppose à ce que le Comité d'assistance aux militaires tuberculeux se reconstitue après dissolution et conformément à ses statuts en dispensaire d'hygiène sociale ayant le caractère d'une association déclarée. » (*Journ. off.*, 17 février).

Enseignement oto-rhino-laryngologique (hôpital Saint-Joseph). — Sous la direction de M. le Dr Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. Hubert et Girard, deux cours cliniques seront faits à partir du 28 mars 1922.

1° Un cours élémentaire en neuf leçons à l'usage des médecins et des étudiants désirant acquérir les principes indispensables en spécialité ; 2° un cours de technique oto-rhino-laryngologique en trente leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

I. Cours élémentaire. — Le cours élémentaire com-

NOUVELLES (*Suite*)

mencera le mardi 28 mars et finira le samedi 15 avril.

Les leçons auront lieu les mardi, jeudi, samedi, à 9 h.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue de donner à des médecins non spécialisés munis d'une instrumentation restreinte, des notions cliniques et techniques suffisantes pour établir un diagnostic et poser une indication thérapeutique. Il comprendra un bref aperçu théorique suivi d'exercices sur des appareils fantômes, et dans ce but MM. les médecins sont priés d'apporter dès le premier cours un miroir frontal ordinaire. De plus, les élèves pourront assister après le cours, à la consultation du service où des démonstrations leur seront faites sur les cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Droit d'inscription : 60 francs.

II. COURS DE TECHNIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE EN TRENTE LEÇONS. — Le cours commencera le mardi 28 avril et finira le samedi 24 juin.

Les leçons auront lieu les mardi, jeudi, samedi à 9 heures. Elles consisteront en un cours théorique avec présentation de préparations osseuses, pièces anatomiques, dessins.

Le nombre des places est limité à dix.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire pour chacun de ces cours à l'hôpital Saint-Joseph, dans le service du Dr Georges Laurens, le matin à 10 heures, auprès des assistants.

Hôpital Laënnec. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE fait des leçons cliniques tous les mercredis à 11 heures.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles. — Des leçons seront faites pendant le mois de mars sous la direction de M. le professeur Balthazard, avec le concours de MM. Dervieux, Laignel-Lavastine, H. Claude, Duvoir, Gougerot, Piédelièvre, Proust, Ménard, de Lapersonne, tous les jours, à 6 heures, au grand Amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Parasitologie. — L'enseignement complémentaire de la parasitologie appliquée au diagnostic, à l'hygiène et à l'épidémiologie sera donné sous la direction du professeur E. Brumpt et avec l'assistance de MM. Ch. Joyeux, agrégé, et M. Langeron, chef de laboratoire au laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'École-de-Médecine (escalier A).

Programme de l'année 1922. — 1re série. — Dix leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie. Ces leçons auront lieu du 26 avril au 6 mai inclus.

2e série. — Dix leçons de protozoologie. Ces leçons auront lieu du 10 au 20 mai inclus.

3e série. — Dix leçons d'helminthologie. Ces leçons auront lieu du 23 mai au 3 juin inclus.

4e série. — Dix leçons d'entomologie médicale. Ces leçons auront lieu du 6 au 16 juin inclus.

5e série. — Dix leçons de mycologie. Ces leçons auront lieu du 19 au 29 juin inclus.

Le droit de laboratoire de chacune de ces cinq séries est de 100 francs. Ces séries de leçons n'auront lieu que s'il y a au moins dix élèves inscrits.

6e série. — Cours de vacances. Dix leçons données du 1er au 12 juillet inclus. Droit de laboratoire : 100 francs.

Les leçons théoriques sont publiques et gratuites, mais le droit de laboratoire est exigé pour prendre part aux démonstrations et manipulations pratiques.

Conférences de physiologie. — M. le Dr Jean CAMUS, agrégé, a commencé les conférences de physiologie le 8 mars à 17 heures et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Programme : Physiologie du système nerveux et du muscle.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur NOBÉCOURT continue son cours de clinique le samedi à 10 heures. Le matin à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, 10 h. 30 : leçon pratique de médecine et de thérapeutique.

Mercredi, 10 h. 30 : conférence de médecine sociale de l'enfance.

Vendredi, 10 h. 30 : conférence sur les maladies du foie et des reins chez les enfants, par M. le Dr LEREBOULLET, agrégé.

Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (Hôpital maritime de Berck). — M. le Dr SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera du 10 au 15 avril six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Les cours auront lieu le matin à 9 heures à l'hôpital et seront suivis des opérations, ponctions, confections d'appareils plâtrés, etc.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Parin, hôpital maritime, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille. — M. le professeur LEMOINE, assisté de MM. les professeurs Surmont, Vanverts et Minet, de M. le Dr R. Legrand, chef de clinique, de MM. les Drs Benoît, Dubus et Hayem, chefs de laboratoire.

Examens de séméiologie les lundi, mercredi, jeudi, vendredi à 8 h. 30. — Visite dans les salles sous la direction de MM. Lemoine et Minet les lundi et vendredi à 9 heures. — Conférence sur l'électrothérapie du praticien, par le Dr Hayem, le lundi à 10 h. 30. — Leçon sur les maladies du tube digestif et de la nutrition, par MM. Surmont et Dubus, les mardi et samedi à 8 h. 15. — Leçon clinique par M. Lemoine le mercredi 9 h. — Leçon sur les applications du laboratoire à la clinique, par M. Benoît, le mercredi à 10 heures. — Leçon sur l'intervention du chirurgien dans les maladies internes, le mercredi à 11 heures, par M. Vanverts. — Consultation par M. Minet, le jeudi à 9 heures. — Conférences de séméiologie générale par M. R. Legrand, le vendredi à 10 h. 30.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *2 mars.* — M. POUILLARD : L'ail, son action sur la tension artérielle. — Mlle DOUZEAU : La maladie des vomissements du nourrisson. — M. DUBRANLE : Étude sur les relations entre certaines formes de vomissements des nourrissons. — M. MILLET : Contribution à l'étude de l'occlusion intestinale chez l'adulte et le vieillard. — M. BAROUCH-KONFINOF : Quelques prescriptions hygiéniques de maïnonide. — M. DELORD (J.) : Les gangrènes par artérite chez les sujets jeunes.

6 *mars.* — M. BIANCANI (Hugo) : Contribution à l'étude des réactions reversibles en biologie. — M. LAS-

NOUVELLES *(Suite)*

COMBE (Jean) : Traitement du bec-de-lièvre bilatéral. — M. CAILLET (André) : De la pyélographie dans la lithiase réno-urétérale.

7 *mars*. — M. SIMERAY : Contribution à l'étude des séquelles psychiques des traumatismes cranio-cérébraux de guerre. — M. FORESTIER : Le trou de conjugaison vertébral. — M. SCALI-BARSKY : Syndromes striés-syndromes de Vogt.

9 *mars*. — M. DHERS (Georges) : La rhinite spasmodique et périodique et son traitement par l'autosérothérapie. — M. PAILLET (Marcel) : Étude de l'évolution des adénopathies tuberculeuses. — M. PARISOT (René) : Incision postérieure sus-iliaque dans certaines formes d'abcès appendiculaires.

Avis. — Situation intéressante pour docteur bactériologiste et connaissant la radiographie. S'adresser au journal.

Avis. — Polyclinique admirablement située, à la Madeleine, à vendre 15 000 francs, cause départ. S'adresser Polyclinique, M. Ségal, 17, rue Pasquier. Téléphone Louvre 30-13.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, à 10 h. 30. Ouverture du cours d'urologie de M. le professeur agrégé MARION.

11 MARS. — *Paris*. Restaurant du Bœuf à la mode. Dîner des médecins toulousains de Paris.

11 MARS. — *Paris*. Société d'hygiène alimentaire (rue de l'Estrapade), 20 heures. M. le Dr POZERSKI : Bien manger pour bien vivre.

11 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

11 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : Tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

13 MARS. — *Paris*. Rue de Seine, 12. Réunion du Syndicat général des médecins des stations sanitaires et balnéaires de France, à 16 h. 30.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Tuberculose pulmonaire et accidents du travail.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr GENÉVRIER : Tuberculose médicale externe.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences sur les maladies de l'appareil digestif, par MM. les Drs BENSAUDE, LE NOIR, RAMOND.

13 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard). M. le professeur Pierre DUVAL. Ouverture du cours des acquisitions récentes en thérapeutique digestive, par MM. les Drs Pierre DUVAL et J.-Ch. ROUX (L'évolution contemporaine de la pathologie digestive), à 10 h. 30. M. le Dr ROUGET : L'œsophagoscopie, à 1 h. 30.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

14 MARS. — *Paris*. Ministère de l'Hygiène (86, rue de Grenelle). Clôture du registre d'inscription pour le concours de rédacteur au ministère de l'Hygiène.

14 MARS. — *Paris*. Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le Dr TIXIER : Les anémies graves de l'enfant.

14 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis dans les accidents du travail.

15 MARS. *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DUVAL, M. le Dr J.-CH. ROUX : Ulcus de la petite courbure. Indication et résultat du traitement chirurgical. — A 1 h. 30. MM. CAILLÉ et GOIFFON : Le chimisme gastrique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr DUFESTEL : Organisation du contrôle de la santé des enfants.

15 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr PIÉDELIÈVRE : Congestion pulmonaire et pneumonie traumatiques. Complications circulatoires des accidents du travail.

15 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le professeur AUG. BROCA : Diagnostic des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

16 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière : M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique, à 10 heures.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. les Drs BASSET et MOUTIER : Les complications de l'ulcus et leur traitement médico-chirurgical. — A 1 h. 30. MM. CAILLÉ et GOIFFON : Le chimisme duodénal.

16 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Complications hépatiques et rénales des traumatismes. Tumeurs et maladies de nutrition.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. les Drs BASSET et GIRAUD : Cancer et syphilis de l'estomac. — A 1 h. 30. M. GOIFFON : Coprologie générale.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Laboratoire d'hygiène. M. le professeur AUG. BROCA : Diagnostic radiologique des lésions ostéo-articulaires chez l'enfant.

17 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture des cours d'opérations chirurgicales de l'appareil digestif et du foie par le Dr Jean QUÉNU, à 2 heures.

17 MARS. — *Paris*. Société végétarienne de France. Mairie du 6e arrondissement, à 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard LÉVY : L'amour.

18 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef du laboratoire du médecin en chef, de chef du laboratoire de radiumlogie et de chef du laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

18 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. PIERRE DUVAL et J.-CH. ROUX : La sténose chronique du duodénum et les ptoses. — A 1 h. 30. M. GOIFFON : Coprologie spéciale.

19 MARS. — *Paris*. Dernier délai d'envoi à M. le professeur NICOLAS des communications à la Réunion de l'Association des anatomistes.

20 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

20 MARS. — *Paris*. Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecins des asiles d'aliénés.

CHRONIQUE DES LIVRES

Anatomie comparative, par J. Chaine, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux. Un vol. in-8 de 280 pages : 14 francs (*J.-B Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

L'anatomie comparative, et non comparée (cette dernière expression étant grammaticalement fausse, ainsi que le démontre l'auteur), est une science, science de raisonnement qui s'oppose comme procédé et comme but à l'anatomie descriptive, science de détails.

Elle étend simultanément ses investigations à un grand nombre d'animaux, étudie un organe en même temps dans toute une série d'êtres, s'attache à expliquer les faits entrevus ; mais ceux-ci n'étant pour elle qu'un moyen, elle cherche à en tirer des idées générales, à déterminer les lois qui président à l'organisation des êtres, et à faire l'histoire des perfectionnements graduels de ceux-ci.

Tel est, suivant les expressions mêmes de l'auteur, l'objet des recherches passionnantes que se donne comme but l'anatomiste comparatif.

Ainsi comprise, cette science est bien à proprement parler une *Anatomie biologique*, vivante par excellence.

Et l'on comprend l'amour profond et raisonné avec lequel l'auteur s'est donné à son sujet, et qui apparaît à travers chaque ligne de ce volume d'une lecture agréable et facile.

L'anatomie (du moins l'anatomie comparative, ainsi comprise et exposée) devient, en effet, suivant l'expression de Testut, non seulement « une science utile, mais encore une science aimable ».

Ce volume est une exposition générale du sujet, en un style simple, clair, imagé. Il semble devoir être le premier, particulièrement réussi, de plusieurs autres volumes annoncés par l'auteur et dont les deux prochains auront pour titres également alléchants : *Histoire de l'Anatomie comparative* et *l'Anatomie comparative et l'Évolution*.

A. L.

Les vitamines, *diététique et thérapeutique*, par O. Rolland et A. Jouve. Une plaquette illustrée avec dédicace à MM. les professeurs Weill et Mouriquand, de Lyon (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Les auteurs, après avoir exposé l'historique de la question des vitamines, placent celle-ci, dans une « Position de la question », sous son jour actuel. De tous les travaux et de toutes les recherches dont ces substances, encore hypothétiques quant à leur constitution, ont été l'objet, deux faits se dégagent et apparaissent absolument hors de conteste :

a. Une alimentation qui contient pondéralement tous les éléments nutritifs nécessaires à l'organisme, est néanmoins incapable de maintenir l'équilibre nutritif et l'état de santé si, par des opérations mécaniques ou thermiques, on les a privés de ces éléments impondérables : les vitamines.

b. Cette alimentation dévitaminisée cesse pourtant d'être nuisible si on lui adjoint, à part, les éléments qu'elle a perdus par la chaleur, la conservation, la soustraction des enveloppes cortiquées. On peut donc dire assez justement qu'il existe des substances alimentaires vivantes, et des substances mortes, les premières suffisant à elles seules à maintenir l'équilibre nutritif, les secondes ne le pouvant qu'avec l'apport simultané d'une certaine quantité des premières.

Mais, étant donné que les substances dévitaminisées ne sont point toxiques, qu'il leur manque seulement *quelque chose* pour constituer un aliment parfait, qu'elles présentent même parfois certains avantages sur l'aliment brut (meilleure digestibilité, stérilité), que leur usage est souvent imposé par des nécessités de temps ou de lieu, on pourrait se demander s'il ne serait pas possible de les compléter au point de vue vitamines, non point par une ration conjointe d'aliments frais, encombrante, impossible à se procurer ou contre-indiquée, mais par un *extrait vitaminé* qui, contenant sous un volume réduit et sous une forte concentration les éléments vitaminiques des substances fraîches, les restituerait ainsi *ipso facto* aux substances dévitaminisées par la cuisson prolongée, la décortication, la stérilisation. C'est à la solution de ce postulat que se sont attachés les auteurs. Une condition *sine qua non* de l'efficacité d'un tel extrait est sa *polyvalence* ; il faut en effet qu'il renferme les trois groupes vitaminiques, et notamment les facteurs hydro et liposolubles.

MM. Rolland et Jouve se proposent de publier prochainement des expériences actuellement en cours d'exécution, et qui démontrent que des animaux soumis à un régime d'avitaminoses, et présentant des symptômes très caractéristiques de carence, voient ceux-ci régresser et disparaître complètement après adjonction à leur ration de l'extrait vitaminé polyvalent, ou *biotose*, et dans des délais à peu de chose près identiques, qu'il leur soit administré du produit fraîchement préparé, ou bien du produit conservé *in vitro* depuis plusieurs mois.

Ces faits sont incontestablement intéressants ; ils permettent d'envisager une correction facile de la diététique toutes les fois que celle-ci sera déficiente en vitamines. Mais ils permettent également d'espérer une action thérapeutique sur toute une série de troubles liés de près ou de loin à l'insuffisance de l'assimilation ou des sécrétions glandulaires dont les vitamines représentent le plus énergique stimulant. Et il ressort effectivement des expériences cliniques qu'un bon extrait vitaminé trouve sa place toute marquée chez les enfants chétifs, malingres, de peu de vitalité ; chez les adultes dyspeptiques, décalcifiés, à système nerveux atone, à sécrétions endocrines insuffisantes.

Annuaire médical français, 2e année, édition 1921, un volume in-8 de 1100 pages (*Société française de publicité médicale, 49, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, à Paris*).

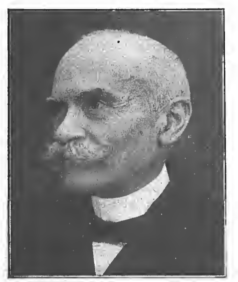
Il est inutile de présenter en détail cet ouvrage au lecteur. Outre les listes des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes classées dans l'ordre général puis par rues pour Paris, par localités pour les départements, l'*Annuaire* offre des renseignements pratiques, absolument indispensables au médecin qui, à tout moment, a besoin d'un document précis soit pour la législation médicale, pharmaceutique ou médico-sociale (accidents du travail, loi des pensions, etc.), soit sur les impôts qui le frappent, soit sur la vie des syndicats, des universités, des facultés, des hôpitaux, soit sur la médecine coloniale, soit sur les stations thermales et climatiques, etc.

VARIÉTÉS

BROCQ, DARIER, QUEYRAT, THIBIERGE

L'année 1921 a été cruelle à la dermato-syphiligraphie française : Brocq, Darier, Queyrat, Thibierge, atteints par la limite d'âge, ont dû quitter leur service hospitalier, alors qu'ils sont en pleine force physique, en pleine possession intellectuelle, et qu'ils pourraient encore faire bénéficier malades et médecins de leur très grande expérience, les uns de leurs soins, les autres de leurs leçons.

Tous quatre, avec des qualités essentiellement différentes, ont été de véritables maîtres et ont joué leur rôle de médecin, d'enseigneur, et d'inventeur avec éclat. Qu'ils me permettent, dans ce numéro spécial de dermatologie, où ils ont collaboré, à moi contemplateur d'eux quatre, élève



Le Dr Brocq.

de deux d'entre eux, de rappeler leurs vertus, non comme pour un adieu, mais pour qu'on n'oublie pas dans leur retraite, qui ne sera qu'administrative, leurs qualités maîtresses qui nous resteront un exemple et un secours.



BROCQ, nerveux de corps, vif d'esprit, est un enseigneur de premier ordre. D'une grande facilité de parole, d'une grande précision dans les termes et la pensée, il enfonce de la main tendue les diagnostics épineux dans les cervelles les plus rebelles. Tous les dermatologistes du monde ont suivi ses leçons au lit du malade ou à la chaise dermatologique, où s'asseyaient les peaux les plus rares et les plus variées. Il a tout vu, tout classé. Je lui montrai un jour une éruption apparue au cours d'un traitement par l'arsénobenzol. Après un examen méthodique, sans anamnèse et sans interrogation, il me répondit : « C'est un lichen plan traité par l'arsenic. » Ce qui fut démontré.

Le *Manuel de dermatologie pratique*, merveilleusement documenté sur toutes les variétés objectives des maladies de la peau, est le meilleur instrument de travail du praticien et du spécialiste. On y trouve les renseignements les plus précis sur tous les types morbides, bien mieux que dans le plus volumineux traité.

Le rôle de Brocq dans l'évolution de nos connaissances dermatologiques a été très important : il nous a révélé, pour ne parler que de cela, les « réactions cutanées », ainsi la lichénification secondaire au prurit. Il a institué en outre une merveilleuse méthode de diagnostic dermatologique, le *grattage méthodique*, qui réalise une véritable dissection des lésions élémentaires des dermatoses et permet d'arriver à une analyse très précise pour leur diagnostic. On ne peut faire avec sécurité un diagnostic de psoriasis sans le grattage méthodique.

*
* *

DARIER, calme, et d'une bienveillance souriante, avec des dons extérieurs moins éclatants, est un aussi grand éducateur. Il gagne en simplicité, c'est-à-dire en clarté, ce qui lui manque en rhétorique et phrases fleuries. Un tour spirituel, quelquefois malicieux, éveille l'auditeur. Devant le malade, il analyse méthodiquement les symptômes et parle tout haut sa pensée. L'élève recueille et enregistre. Son *Précis de dermatologie* condense merveilleusement cet enseignement.

Darier a mis en honneur et en pratique, en France la *biopsie*, cette méthode qui permet « l'autopsie sur le vivant » et lui apporte un contingent si précieux au diagnostic et à la directive thérapeutique. Cette innovation lui valut quelques injures, le croirait-on? Il passa outre, on le pense bien. Et pendant plusieurs lustres, de La Rochefoucauld à Saint-Louis, il enseigna d'une façon merveilleuse, avec la même simplicité claire, l'histologie pathologique des maladies de la peau, microscope en main, et projections de coupes à l'écran.

Les travaux de Darier sur l'acanthosis nigricans, la maladie de Paget du mamelon, les tuberculides, la psorospermose végétante ou maladie de Darier, les tumeurs, la dyskératose de Bowen, les sarcoïdes, etc., sont bien connus de tous.

*
* *

QUEYRAT, fidèle à l'hôpital Ricord, où il passa toute sa carrière, s'est plus spécialement consacré aux maladies vénériennes. Il ne fut

VARIÉTÉS *(Suite)*

jamais tenté par Saint-Louis, c'est-à-dire par l'eczéma et le psoriasis. Il termina sa carrière hospitalière dans un service créé sur ses plans et aménagé d'une façon tout à fait moderne, qui ne lui a jamais fait regretter les voûtes sombres, les murs lézardés, les locaux étriqués de l'ancienne léproserie du XVIIe siècle. La dermatologie ne lui est pourtant pas restée étrangère, car il publia d'intéressantes observations de mycoses (mycose vaginale par *Endomyces albus*, mycose gingivale, actinomycose faciale avec généralisation pulmonaire), de parapsoriasis, d'épithéliomas, etc. Mais il est par-dessus tout un syphiligraphe éminent.

A la commission de prophylaxie au ministère d'Hygiène, il est très assidu et il prend la part la



Le Dr QUEYRAT.

plus active à l'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes en France.

Il fut un des champions du 606 (Dieu sait s'il en fallut !) et reste l'apôtre convaincu de la méthode instituée par Ehrlich qui réclame des doses massives, au centigramme de 606, au centigramme et demi de 914 par kilogramme d'individu, pour obtenir le maximum de résultat. Il a fait, seul ou avec Marcel Pinard, de très intéressantes expériences sur l'auto-inoculation de la syphilis à la période du chancre et des chancres successifs, de même qu'il a montré la possibilité de la superinfection syphilitique et tenté d'en dégager les lois.

Le Dr Queyrat a de l'ingéniosité inventive, car on peut lire dans un coin de son exposé de titres : appareil à contention pour les cobayes ; emporte-pièce à pommes de terre ; aiguille pour la saignée, etc.

Sa connaissance du cœur humain lui a permis d'attribuer une balano-posthite fuso-spirillaire à une stomatite de même nature.

Le Dr Queyrat est un caractère franc et loyal. C'est une qualité si rare qu'il est bon de le dire. J'éprouve une grande satisfaction à l'écrire.

***

THIBIERGE, héritier de l'enseignement de Besnier, ancien élève de Fournier, est autant syphiligraphe que dermatologiste.

Plein d'activité professionnelle, très soucieux du renom de la science française, il s'est sans cesse préoccupé et il se préoccupe encore chaque jour d'étendre l'influence de l'école de Saint-Louis sur le monde entier. Il fut l'organisateur de tous les congrès, leur cheville ouvrière. Il connaît ainsi personnellement tout ce que le monde compte de dermatologistes et de syphiligraphes. Il a pris l'initiative récente de remplacer les congrès internationaux, devenus impossibles du fait de la guerre, par des réunions dans les villes de France de Faculté ; puis de créer une association des dermato-syphiligraphes de langue française qui permettrait des réunions dermatologiques annuelles entre médecins de pays divers mais non séparés par les événements de 1914 à 1918.

Agréé comme expert près les tribunaux, Thibierge s'est fait une spécialité des questions de médecine légale ayant trait à la syphilis et de toutes les dermatoses professionnelles.

Son rôle à l'hôpital n'est pas moindre. Très exact, très scrupuleux, il a formé de nombreux élèves. Le soin minutieux qu'il met dans l'examen des malades lui a permis d'éclairer bien des points de la dermatologie et qui restent définitivement acquis, telles autrefois la maladie osseuse de Paget, la démonstration de la nature tuberculeuse de l'érythème induré de Bazin, telle récemment l'étude de la gale du chat dont il a fait un tableau magistral dans le numéro de ce journal.

***

On voit, par ce très court exposé, ce que perd la dermatologie française au départ de ces quatre hommes, aux qualités si différentes, qu'on pourrait dire de chacun d'eux qu'il répond à un besoin. Nous avons le ferme espoir qu'ils trouveront une autre forme à leur activité que la visite hospitalière quotidienne et qu'ils ne seront pas perdus pour l'éducation des médecins. Espérons qu'ils fréquenteront malgré tout leur ancien hôpital et que, libérés de la besogne matinale hospitalière matérielle, ils viendront chaque mois, très fidèlement et comme en sacerdoce, apporter à la Société de dermatologie leur savoir et leur expérience.

G. MILIAN.

VARIÉTÉS *(Suite)*

VERS L'ORGANISATION RATIONNELLE DES STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES FRANÇAISES

M. Rateau, de l'Académie des sciences, dans l'*Echo de Paris* du 10 décembre 1921, consacre un article des plus remarquables à l'effort scientifique nécessaire (à notre époque plus que jamais), *pour porter au maximum possible le rendement national.*

L'avant-veille, M. Abel Hermant, dans une lettre à Georges Claude, écrit avec force : « La misère de nos laboratoires est une honte pour mon pays. » (*L'Information*, 7 décembre 1921.)

On mène une vigoureuse campagne pour la dotation de nos laboratoires de science pure, car « *parmi les nombreuses choses à faire, je mets, en première ligne, le développement intensif de la science et de ses applications, l'utilisation aussi parfaite que possible de toutes les intelligences, qu'elles viennent des familles aisées ou des familles d'ouvriers et de paysans* » (Rateau).

La méthode? Le même auteur nous la livre : « Il faut se mettre à la besogne salutaire, sans retard, rompre résolument avec le passé, trouver et appliquer des idées neuves, *même parmi les plus audacieuses*, si elles doivent être efficaces. »

Comment appliquer ces directives à la transformation de nos stations climatiques et thermales? C'est ce que nous allons voir en quelques lignes aussi brèves que possible.

Pour que les résultats des analyses soient comparables entre eux, l'Institut d'hydrologie de Paris, qui s'est ouvert en octobre, va fixer le protocole des expériences. Nos analyses, il faut bien le dire, effectuées avec les procédés que l'on utilisait il y a trente ans, ne répondent plus à la réalité des faits. Métaux lourds, gaz rares, radioactivité réclament une instrumentation tout à fait particulière et le concours de spécialistes rompus à ces examens. L'analyse physico-chimique contemporaine nous permettra certainement de pénétrer plus avant dans la compréhension des modifications biologiques apportées dans notre organisme par l'emploi rationnel et non plus empirique des eaux thermales. Or celles-ci doivent être étudiées, non seulement à l'Institut d'hydrologie de Paris et dans les Instituts d'hydrologie régionaux qui vont se créer en diverses provinces, mais encore à la source même, si l'on veut essayer de saisir la « vie » qui s'émane de leur sein. Il faudra donc que des chefs de laboratoire, bien équipés et bien outillés, délégués par les divers instituts, puissent se rendre auprès des griffons afin de procéder à ces recherches, base nouvelle des observations cliniques.

Pourquoi nos rivaux ont-ils réussi à faire croire au monde entier que, seuls, ils avaient su organiser leurs stations? M. le Pr Piéry, qui vient de publier dans le *Lyon médical* une étude, résultant de son enquête auprès des stations thermales et climatériques de Pologne et de Tchéco-Slovaquie, traduit pour nous le passage d'un volume allemand (premier de six d'un magnifique ouvrage) qui en dit long à ce sujet.

« Il est indiscutable que *la recherche scientifique des traitements balnéologiques et climatologiques* a reçu la plus vigoureuse impulsion en Allemagne et en Autriche pendant ces trente dernières années... Avec le temps, la chimie, la physique, la météorologie se sont réunies *invinciblement* à la balnéologie : lentement, elles lui ont préparé une fondation d'une robustesse à supporter un monument élevé et fier. Sitôt que les sciences générales et les méthodes médicales d'exploration eurent atteint un développement et une perfection imprévisibles, l'expérience et la théorie ont donné *le droit de cité scientifique à la balnéologie.* »

L'œuvre de nos laboratoires de recherches hydro-minérales est donc à la base de la réorganisation actuelle de nos stations balnéaires et climatiques françaises.

Ces résultats acquis, on sera, dès lors, en droit de demander aux villes d'eaux de procéder à un agencement tel de leurs établissements thermaux que l'utilisation *médicale* de leurs sources soit portée à son maximum ; que l'eau thermale soit traitée en *médicament* dans un cadre qui soit celui *d'une maison de santé thermale*, celle-ci étant organisée, au point de vue de l'hygiène, comme une clinique médico-chirurgicale ou comme un sanatorium.

Il faut donner au malade qui vient se soigner, au médecin qui veut visiter pour s'instruire, l'impression qu'il se trouve dans un temple où le rite thermal ne sera laissé au hasard ni confié à des mains inhabiles ou indifférentes, mais où le culte de la Naïade, chère au doyen Landouzy, sera rendu avec tout le respect désirable.

Il faut envelopper le malade d'une sécurité d'autant plus grande que analyses du cœur et des vaisseaux, analyses du sang et des urines, étude spirométrique de ses poumons, valeur dynamométrique de ses muscles conditionneront telle ou telle pratique hydriatique à l'exclusion de toute autre.

Le praticien, objectera-t-on, le médecin consultant n'aura pas le temps de procéder lui-même à ces analyses. Peut-être! et cela sera regrettable. Mais des laboratoires locaux, comme il en existe maintenant un certain nombre, viendront en aide

VARIÉTÉS *(Suite)*

à nos confrères. D'autre part, pourquoi les établissements thermaux n'auraient-ils pas un médecin directeur spécialisé qui, ne faisant pas de clientèle, pourrait, entre autres fonctions, remplir ce rôle : établir des fiches biologiques qui aideraient à la rédaction de l'ordonnance thermale?

Pourquoi enfin ne pas organiser, et à peu de frais, des salles très simples de physiothérapie où le malade pourrait se livrer sous une direction médicale à telle ou telle manœuvre de massage, de rééducation musculaire, d'électrothérapie etc. ?

Organisation de la cure de terrain, de la cure de soleil qui peuvent être réalisées partout (d'Arbois de Jubainville, Mathieu), organisation de stades (comme à Évian), de terrains de jeux pour enfants, et ainsi, avec des choses très simples, réalisables immédiatement, sans caporalisme dont notre esprit ne veut pas, le malade sera pris durant la plus grande partie de sa journée et n'aura pas « à tuer le temps », en dehors des heures trop brèves de son traitement : c'est une méthode merveilleuse de psychothérapie armée.

Professeurs, médecins des hôpitaux, grands praticiens (à part de rares et brillantes exceptions) trop longtemps et trop souvent se sont désintéressés de l'étude personnelle de l'hydrologie. Sans doute, l'Académie de médecine (*Commission des eaux minérales*) a créé certains prix qui encouragent quelques chercheurs : ceux-ci établissant un rapport aussi consciencieux que possible sur la valeur de la station désignée. Mais ces rapports servent-ils à l'enseignement?...

Les stagiaires ainsi envoyés, malgré tout leur zèle et les renseignements dont ils s'entourent, ne sont pas de la station : ils n'en possèdent pas «le fin du fin». De plus, la Commission permanente des eaux minérales près l'Académie de médecine, par la voix de ses rapporteurs, admet ou refuse au rang de stations hydrominérales et climatiques les villes d'eaux qui ont souscrit, ou non, aux exigences de la loi de 1902.

Il y aurait un moyen, à notre avis, qui permettrait à l'Académie et aux Facultés d'avoir tous les renseignements désirables : charger les Sociétés médicales *locales* de désigner, chaque trois ans par exemple, un rapporteur qui, au point de vue clinique, rendrait compte et de la valeur du traitement employé sur les bases scientifiques établies par les laboratoires dont nous avons parlé, et de la marche générale de la station : ni réquisitoire, ni plaidoyer....

Par contre, que faisaient professeurs, privat-docent, maîtres des Facultés d'Allemagne, de Bohême, d'Autriche et même d'Italie ? M. Bardet nous l'a appris et a insisté, à juste titre, bien des ois sur cette question. Les grandes stations ont presque toutes, pour leurs consultants, un ou plusieurs illustres et très doctes maîtres. Ceux-ci, leur saison finie, vont à l'étranger visiter leurs collègues et leur dire les résultats acquis. J'entends bien !... et il y a peu de jours, Meillon soulignait vigoureusement comment cette façon d'agir serait déplaisante à l'esprit français : mais celui-ci a trop de clarté et de saine mesure pour ne pas rejeter telle ou telle partie du programme allemand. Aussi notre confrère le Dr Mathé organise-t-il, pour le mois de mars, une semaine d'hydrologie en Espagne. Professeurs de la Faculté de Paris, praticiens iront officiellement, avec le concours du Gouvernement français et avec le concours du Gouvernement espagnol, dire ce que nous sommes et ce que nous valons. Il n'est un secret pour personne que l'Allemagne (qui dit ne pouvoir nous payer) répand des millions pour sa propagande ; or les pays de langue espagnole ne sont-ils pas ceux où ses efforts sont les plus persistants?

Si professeurs et maîtres français se désintéressaient trop de la science de l'hydrologie, que faisaient les étudiants? Science accessoire, l'hydrologie, au moyen d'un aide-mémoire schématique, était bâclée en deux heures par l'élève à la veille de passer « son quatrième ».

Aussi, est-ce avec raison que les Conseils de Faculté, que les Instituts d'hydrologie, que le Syndicat général des médecins des Stations B. C., s'occupent de la création de chaires d'hydrologie.

... Les laboratoires sont créés, les établissements thermaux modernisés, les praticiens français éduqués et les malades disciplinés : que manque-t-il encore?

Des hôtels nombreux qui n'ont pas besoin d'être tous des Palaces, mais simplement de bons hôtels propres et confortables où la cuisine soit bien française (chaque région ayant une spécialité à faire valoir). Que faut-il encore? des villes propres, coquettes, dont la voirie sera, avec les jardins, la constante préoccupation.

Il faut signaler ici le grand effort conduit, avec tant de méthode, par la Fédération thermale de l'Auvergne et du Centre et les belles réalisations qu'elles offrent, dès maintenant à leurs visiteurs. Les Fédérations thermales des Pyrénées et des Savoies viennent de se constituer. Une Confédération thermale française sera née d'ici quelques mois. De tous côtés, les chambres d'industrie thermale centralisent les efforts.

Et enfin, pour amener touristes et malades, des trains rapides aussi directs que possible : il faut que les grands réseaux français participent directement à la vie des stations thermales.

Maurice Barrès, il y a quelques jours, à la Cham-

VARIÉTÉS *(Suite)*

bre des députés prononçait un magistral discours à propos du budget de l'Instruction publique. Nous y relevons cette phrase, toute d'actualité pour notre sujet et qui donne une singulière force à l'initiative dont nous allons, dans un instant, dire un mot :

« Il est très juste que l'État fasse des sacrifices, mais en Allemagne, mais en Angleterre, en Amérique, ce sont les *industriels* qui sont venus au secours des laboratoires. Pourquoi, dans notre pays, ceux qui bénéficient de leurs recherches ne leur apporteraient-ils pas leur concours? »

Lorsque M. le maire de Lyon, répondant à M. Barrès, disait: « Nous demandons, pour l'honneur de la Science française, que l'on maintienne les cloisons étanches qui séparent le Laboratoire et l'Industrie », nous devons comprendre, à mon sens, que M. Herriot veut laisser le savant poursuivre librement ses travaux sans préoccupations venues du dehors. Mais que serait devenue la T. S. F., si le radio-cohéreur de Branly était resté un appareil de laboratoire?

Or, il y a quelques jours à peine, M. Paul, directeur de la Compagnie des chemins de fer du Midi, associant à son œuvre M. Gufflet, directeur de la Société des chemins de fer et hôtels de montagne aux Pyrénées, réunissait autour de lui certaines notabilités médicales, membres de l'Académie de médecine et du Collège de France, professeurs de Faculté, médecins des hôpitaux et praticiens, journalistes médicaux (tous s'étant plus particulièrement occupés d'hydrologie), afin d'étudier, avec eux, les directives scientifiques à mettre en œuvre pour l'expansion des stations thermales pyrénéennes françaises.

C'est la première fois, croyons-nous, qu'un grand réseau, qu'un puissant groupement financier fait appel aux techniciens de science pure (au point de vue médical), et c'est surtout ce côté de la question que tous les orateurs ont développé : alliance de a Science et de l'Industrie.

D'ores et déjà, dans les limites de ses possibilités financières, la Compagnie du Midi subventionnera recherches scientifiques et organisations thermales : aujourd'hui, Font-Romeu est la première station française climatique complètement équipée ; Superbagnères (Luchon) le sera en juin 1922.

A diverses reprises, nous avons étudié la question de la création d'une *Banque thermale*. La Compagnie du Midi, nous le savons, étudiera, au sujet de la création de cette banque, toutes les suggestions compatibles avec ses statuts, et cela en complet accord avec le Crédit hôtelier, le T. C. F., l'O. N. T. et la Compagnie française du Tourisme.

La Banque thermale, s'inspirant des directives des Instituts d'hydrologie, favorisera les recherches physico-chimiques qui ont pour but d'arriver à une connaissance plus exacte de nos eaux ; les études météorologiques, en vue de donner les indications les plus précises tendant à l'organisation de la cure de terrain et de soleil et d'altitude. La Banque thermale subventionnera les V. E. M. dont Landouzy et Carron de la Carrière furent, pendant vingt années, les inlassables animateurs ; elle aidera les industriels à exploiter l'embouteillage des eaux, l'extraction des sels et sous-produits : il n'est pas indifférent pour la cause française que les eaux d'Evian, de Vals, de Vittel ou de Vichy soient les plus réputées sur les tables de l'Étranger.

La Banque thermale entrera dans les fédérations dont le but est une plus rigoureuse spécialisation des stations et la publicité en commun, surtout en ce qui concerne l'Étranger. Pourquoi ne stimulerait-elle pas nos villes d'eaux par des concours dans le genre de celui du « Village coquet »?

Nous prions nos lecteurs de se rapporter à une étude que le Dr Noir vient de donner dans le *Concours médical* : ils verront comment ce grand journaliste comprend l'évolution de nos stations thermales.

Dans le même journal, les Drs Pineau et Lelong ont développé telle ou telle partie du programme tracé. La question est bien à l'ordre du jour.

La Banque thermale pourra être d'un grand secours pour l'Hydrologie française. C'est donc à une COORDINATION D'EFFORTS que nous convions les hommes de volonté.

R. MOLINÉRY.

SAUVONS LA THÈSE

Profitant, l'autre jour, de l'amabilité de M. le professeur Gilbert qui avait bien voulu m'entr'ouvrir ses précieux cartons d'estampes, j'admirais quelques-unes de ces merveilleuses planches qui servaient de frontispice aux thèses de nos ancêtres au XVIIe et au XVIIIe siècle, à ces thèses quodlibetaires et cardinales, traitant les unes d'un sujet de pathologie ou de thérapeutique, les autres d'hygiène, selon la volonté du cardinal d'Estouteville, et les rapprochant, dans ma pensée, de nos banales et maigres thèses actuelles, je m'expliquais la campagne menée, avant la guerre, pour leur suppression. Que valent, en effet, toutes ces contributions à..., ces considérations sur..., ces à propos de..., tous ces rabâchages et remâchages, aussi vides en général de fond que pitoyables de forme? Rien le plus souvent, et malgré cela il faut sauver cette institution de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

thèse, la garder, mais en l'améliorant, bien entendu. Si elle a subsisté, au reste, jusqu'ici, c'est que non seulement elle demeure le vestige d'un rite ancestral, mais c'est qu'elle est aussi une consécration, à la condition d'être encore une fois sérieusement réformée. Comme nombre d'autres institutions ou coutumes, la guerre l'a quelque peu compromise avec ses augmentations de papier et de main-d'œuvre : aussi s'est-elle recroquevillée au point qu'on commence à ignorer, à l'étranger, la thèse de médecine française. Cela est un mal et une erreur !

Des voix plus autorisées que la mienne se sont déjà élevées pour s'en plaindre. Nos thèses n'auraient-elles que la simple valeur d'une carte de visite, de rappel de notre science française, qu'il faudrait les garder, car ce n'est pas le moment de nous laisser oublier du monde trop enclin déjà à nous tourner les talons. C'est ainsi que, dernièrement, Cuba, par la voix de M. le professeur Montoro, nous avertissait que notre influence médicale y déclinait et, parmi les causes déterminantes, était invoquée la disparition de nos thèses. Il nous faut donc, en hâte, revenir aux coutumes d'avant guerre, au moins au point de vue du tirage qui s'élevait alors à 200 exemplaires. Réduit d'abord à 60, sur le point d'être surélevé à 100, en attendant, un organe de secours s'est créé à la Faculté, salle Béclard, sous les auspices de notre éclairé Doyen, où nos jeunes confrères peuvent déposer une vingtaine d'exemplaires de leurs thèses qui sont aussitôt, par l'entremise du Dr Mathé, répartis à l'Étranger. Et maintenant que le mal est en voie d'être conjuré, peut-être serait-il bon d'étudier les améliorations à apporter. Pour ce faire, voyons comment cela se passait et se passe en partie encore maintenant sans doute.

Au point de vue de la thèse, comme à celui du travail, les étudiants se divisaient, de mon temps, en deux clans : ceux que leurs études intéressaient et qui voulaient en témoigner par un travail personnel inspiré par un chef de service, et ceux qui, dans leur hâte d'en avoir fini, considéraient la thèse comme une dernière formalité, dont ils se libéraient, écus sonnants, grâce à l'aide d'un spécialiste ou d'un interne. Après quoi ils portaient tout chaud leur manuscrit au visa d'un professeur accueillant, spécialisé pourrait-on dire en la matière, tel cet excellent Laboulbène, qui était le président de tradition pour thèses. Le prix en était soldé par la famille heureuse et fière et souvent augmenté, d'accord avec l'imprimeur, du prix d'un plantureux dîner. Quant à la soutenance, nous savons tous ce qu'en vaut l'aune pour y avoir passé. Ou bien le travail est sans valeur, bâclé en quelques pages, auquel cas le jury, se conformant à la tradition qui veut qu'une thèse soit rarement refusée pour insuffisance ou propositions contraires, ferme les yeux, morigène un peu quelquefois le candidat et le déclare, quand même, *dignus est intrare*, avec un *passable*. Si au contraire le travail présenté est consciencieux, il intéresse surtout le président, dont l'impétrant est en général l'élève, et c'est alors entre eux un échange de congratulations, concert aimable auquel les autres assesseurs ne peuvent que joindre leurs voix, d'autant qu'ils ont à peine eu le temps de feuilleter la thèse et d'y jeter un coup d'œil, sans compter qu'il leur serait tout à fait impossible d'agir différemment, ayant, certains jours, à assurer jusqu'à trois soutenances. Seules donc ne peuvent les intéresser que celles de leur élèves. Différemment il leur faudrait le temps dévolu jadis aux actes de la Faculté, qui duraient du matin six heures jusqu'au soir, et cela pendant huit jours. Quant aux sujets traités, ils sont aussi variables que l'est elle-même la matière médicale.

En général, ceux qui se piquent de lettres abordent volontiers l'histoire de la médecine ou la psychologie des littérateurs connus. A ce propos, voici quelque temps, un de nos confrères, dans le *Journal des praticiens*, s'élevait contre l'admission par les Facultés de thèses étudiant des spécialités pharmaceutiques. « Les Facultés, disait-il n'ont point à décider de la valeur de tel ou tel produit déformé de son nom scientifique et apostillé par une firme industrielle. Les frais de ces sortes de thèses, continuait-il, soutenues par des étudiants peu fortunés, sont faits, nul ne l'ignore, par les fabricants de ces produits. Or mieux vaudrait venir en aide à ceux-là par une caisse de prêt. » Et, pour finir, il citait l'Académie de médecine et la Société de pathologie comparée, qui se sont refusées à des communications à allures commerciales. Cette indignation, louable en son essence, porte, à notre avis, à faux en son jugement. Outre qu'une société scientifique est libre de son procès-verbal et que son président a le droit de retirer la parole à qui en mésuse, il en va différemment d'une Faculté, qui se doit d'écouter et d'argumenter une étude scientifique d'un produit thérapeutique. Que si la thèse est insuffisante, elle peut la refuser et rien de plus. Et puis, en tout n'y a-t-il pas la manière? et notre confrère ne sait-il pas que dans tous nos journaux médicaux, les plus honorables, sous la rubrique *Thérapeutique appliquée*, se publient des articles-réclames pour d'excellentes spécialités pharmaceutiques? Et, puisque aussi bien nous voici sur le terrain des relations des chercheurs scientifiques et des industriels, qu'il me permette de lui signaler, à ce propos, la très belle conférence faite

VARIÉTÉS (*Suite*)

par M. le professeur Carnot, à la Sorbonne, pour la Société des amis de l'Université, sur les relations de la Thérapeutique et des Industries françaises, qui a été publiée *in extenso* dans le numéro de ce journal du 20 mars 1919 ; il y lira cette belle et franche affirmation de ce très distingué et averti maître : « Il doit y avoir de plus en plus union intime, pénétration réciproque de la Science et de l'Industrie. Nos savants doivent descendre de leur chaire et se mêler à la vie industrielle. Nos industriels doivent, de leur côté, sortir de leurs usines, fréquenter nos laboratoires et nos Congrès, se mêler à notre vie scientifique. Il doit y avoir, entre savants et industriels, une véritable symbiose : car c'est par leur confiante collaboration à l'œuvre commune que l'on sortira enfin de la routine et que l'industrie thérapeutique française progressera dans des voies utiles et prospères. » Qu'ajouter à ce lumineux plaidoyer? sinon rappeler, simplement, que les Allemands, qui avaient bien compris cette union, cette pénétration nécessaire,. étaient, de ce fait, avant la guerre, les maîtres incontestés de l'industrie thérapeutique : ce qu'ils continueront d'être si nous persistons dans cet errement de vouloir séparer la science des affaires. De nos jours elles ne peuvent rien l'une sans l'autre, et cela pour le plus grand bien de tous. Vouloir, au nom d'une science immaculée et éthérée, enfermer le savant besoigneux dans son misérable laboratoire, le priver de l'aide indispensable de l'argent, de ce levier propre à soulever le monde, est s'abandonner de propos délibéré au suicide. Quelques grandes firmes phar maceutiques disposent de laboratoires bien outillés où des recherches sont poursuivies par des observateurs sagaces. Accueillons leurs travaux et n'hési tons pas à leur donner, s'ils la méritent, la consécration des Facultés et des Sociétés savantes. L'Académie et la Faculté sont de nobles douairières qui se doivent en effet de penser à l'avenir de leurs petits-enfants !

Mais tout ceci nous a entraîné, quoique à propos d'elle, un peu loin de notre thèse. Nous avons vu qu'elle n'était plus, à l'heure actuelle, que le vestige d'un rite qu'il faut à tout prix revivifier, rajeunir pour la sauver, car son utilité est incontestable. Outre, en effet, que chacun doit apporter sa pierre, petite ou grosse, pour l'édification de notre science médicale, chacun doit également apprendre à classer ses idées, à les exposer clairement, à les exprimer correctement. La thèse doit être, au même titre, une épreuve de savoir scientifique e une épreuve de correction de langage. Dès lors que la thèse a son utilité, organisons-nous pour qu'elle devienne un acte sérieux, ayant une portée et non plus un simulacre, un vestige dont pour beaucoup le côté intéressant est le geste de revêtir ce jour-là une robe. Il faut qu'elle cesse d'être un succès *ipso facto*, pour devenir un ultime examen avec ses risques de refus, arme dont on n'use que rarement. Pour ce faire : plus de manuscrit soumis à un professeur bienveillant qui signe trop souvent à l'aveuglette, n'ayant pas le temps matériel de le lire. Alors? Alors pourquoi n'existerait-il pas dans nos Facultés de médecine un Comité de lecture, pour l'admission des thèses, formé d'agrégés n'étant plus en exercice, c'est-à-dire ayant tout à la fois du temps et l'expérience, lequel délivrerait, après examen, le permis d'imprimer que contresignerait le président de la thèse, et rédigerait en même temps un rapport dont un exemplaire serait remis au préalable à chaque examinateur, qui ainsi saurait ce que contient la thèse, sans avoir à la lire, et pourrait, le jour de la soutenance venu, argumenter le candidat en connaissance de cause. Grâce à ce filtrage serré ne passeraient plus ces feuillets noircis à la hâte, sans valeur, et de ce fait notre prestige scientifique à l'étranger ne pourrait qu'y gagner. Enfin je voudrais encor que, la soutenance finie, un sérieux examen déontologique soit imposé au candidat.

Après quoi, tous les nouveaux docteurs reçus se rendraient en robe dans une salle spéciale ornée des effigies des maîtres de notre art, et là, devant leurs examinateurs réunis formant aréopage, l'un d'eux lirait à haute voix le serment d'Hippocrate que tous écouteraient la main levée et termineraient par le jurement. Cela, me diront les uns, se fait à Montpellier et même à Toulouse. D'accord, et comme l'exemple est bon n'hésitons pas. D'autres, avec une certaine pointe d'ironie, estimeront que ce serait, renouveler la cérémonie du *Malade* de Molière, seringues en moins. A ceux-ci je répondrai que si le progrès doit se manifester dans les cerveaux, dans les idées, il est quand même souvent bon de le revêtir, dans certains cas, de la cape de la tradition. L'union du présent et du passé, un compromis entre le progrès et la tradition, réalisent souvent le juste milieu cher à la sagesse !

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA PRESCRIPTION DE SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

ORDONNANCES IRRÉGULIÈRES OU FALSIFIÉES

Une application fort intéressante de la loi du 12 juillet 1916 vient d'être faite par la Cour de Paris, qui a fixé plusieurs points que le texte législatif pouvait paraître laisser obscurs.

L'espèce était simple : un médecin, le Dr Sch..., était poursuivi pour avoir, en avril 1920, contrevenu à la loi sur les substances vénéneuses, en délivrant des ordonnances non datées, en ne mentionnant pas lisiblement son nom et son adresse et en prescrivant une période de traitement supérieure à sept jours, par des ordonnances qui comportaient la délivrance de substances vénéneuses visées par le tableau B.

De plus, on reprochait au second inculpé de s'être fait délivrer, au moyen d'ordonnances fictives, des substances vénéneuses, en l'espèce du chlorhydrate d'héroïne.

L'arrêt de la neuvième chambre de la Cour du 7 novembre 1921 (*Gazette du Palais*, 22 décembre 1921) a condamné le médecin, en spécifiant nettement les éléments délictueux de la poursuite.

Tout d'abord, l'article 39 du décret du 24 septembre 1916, rendu en application de la loi du 12 juillet 1916, spécifiant que les médecins ne peuvent prescrire une substance du tableau B pour une période supérieure à sept jours, on admet que le médecin qui remet à la fois au malade quatre ordonnances prescrivant chacune pour sept jours l'emploi de chlorhydrate d'héroïne, commet une infraction aux dispositions de ce décret.

De plus, en post-datant trois de ces ordonnances afin de faire croire qu'il les a rédigées postérieurement et à la fin de chacune des périodes de sept jours comme il sait qu'il y est contraint, le médecin commet une autre infraction à l'article 21 du même décret qui exige que les ordonnances soient datées. En effet, quand une ordonnance est irrégulièrement datée, de façon à frauder la loi, les tribunaux admettent qu'elle doit être considérée comme non datée : la fausse date équivaut à l'absence de date.

D'autre part, ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives, se font délivrer ou tentent de se faire délivrer une des substances vénéneuses indiquées au tableau B, sont punis, par l'article 3 de la loi du 12 juillet 1916, d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 francs.

Dans l'espèce, « le malade » qui avait reçu les quatre ordonnances prescrivant le chlorhydrate d'héroïne avec des dates échelonnées en avait surchargé les dates et les avait grattées pour se

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

faire délivrer d'avance par le pharmacien les quantités prescrites.

La Cour a reconnu qu'en changeant ces dates par surcharge et par grattage, le client avait commis l'infraction punie par l'article 3 de la loi.

Enfin une question de remplacement se posait : le médecin qui avait écrit les ordonnances remplaçait un confrère, et il s'était servi de son papier portant en tête le nom et l'adresse de celui qu'il remplaçait, sans qu'il ait cru devoir signer les ordonnances lisiblement.

Sur ce point, la Cour a décidé que le médecin qui remplace un de ses confrères pendant quelques jours et qui rédige ses ordonnances sur des feuilles portant imprimée en tête l'adresse de ce confrère, peut être considéré comme étant précisément domicilié chez lui. Il n'est donc pas obligé d'inscrire son propre domicile, mais il est tenu, par l'article 20 du décret du 14 septembre 1916, d'indiquer son nom lisiblement sur les ordonnances qu'il rédige.

Voici d'ailleurs le texte de l'arrêt qui a été rendu :

« Considérant qu'il est établi par l'instruction et les débats que S... a délivré, le même jour, quatre ordonnances prescrivant chacune à un malade, pour sept jours, du chlorhydrate d'héroïne, toxique inscrit au tableau B du décret du 14 septembre 1916 ; qu'il a donc prescrit l'emploi de cette substance vénéneuse pour une période de vingt-huit jours, contrairement aux dispositions de l'article 39 du décret susvisé ;

« Considérant en outre, que trois des ordonnances libellées par le prévenu portaient une fausse date, comme le reconnaît celui-ci, et que la fausse date équivaut à l'absence de date ; qu'enfin le prévenu n'a pas mentionné lisiblement son nom sur lesdites ordonnances, commettant ainsi des infractions à l'article 20 du même décret ;

« Mais considérant qu'on ne saurait retenir à la charge du prévenu le fait de n'avoir pas indiqué son adresse sur les ordonnances ; qu'en effet ces ordonnances étaient formulées sur des feuilles portant en tête l'adresse du docteur Sch..., qu'il remplaçait et chez qui il pouvait être considéré comme ayant provisoirement son domicile professionnel ;

« Par ces motifs....

« Maintient la condamnation à la peine de 300 francs d'amende prononcée par le jugement frappé d'appel. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE CENTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE VARSOVIE

Nous avons donné, à son temps, le compte rendu du Congrès médical franco-polonais, dont le succès fut si grand et les résultats si importants au point de vue des relations entre deux pays amis.

Trois mois après ce congrès mémorable et comme pour finir l'année d'une façon heureuse, nos confrères de Pologne ont célébré le centième anniversaire de la fondation de la plus ancienne société médicale de Pologne, la *Société médicale de Varsovie*.

C'est exactement à la fin de décembre 1820 que cette société fut fondée par des professeurs ayant abandonné leur chaire, lassés par les vexations de la Russie impériale. Les fondateurs de la Société médicale lui assignèrent le but de « contribuer à la perfection des sciences médicales, de rapprocher entre elles les personnalités scientifiques et de s'occuper des questions intéressant le pays tout entier ».

Le départ fut heureux, et peu à peu, à travers maints obstacles, mais grâce aux efforts courageux et désintéressés des premiers initiateurs, la société devint un foyer scientifique de premier ordre, attrayant par ses travaux par ses communications savantes, par sa bibliothèque, utile aux médecins malheureux, aux veuves et aux orphelins qu'elle secourait.

La célébration du centenaire d'une pareille fondation était indiquée. Elle eut donc lieu à Varsovie, dans des conditions à la fois sévères et touchantes, avec le concours empressé des médecins venus de tous les points de la Pologne, avec celui de la Mission française qu'on avait invitée. Le président de la Société médicale de Varsovie, le professeur Dmochowski, présida la séance solennelle d'ouverture à laquelle furent proclamés membres d'honneur de la Société des médecins étrangers parmi lesquels, pour ce qui est de la France, les professeurs Roger, Babinski, Richet, Chauffard, Lejars, Letulle.

Ensuite M. Dmochowski fit l'historique de la Société dont on fêtait le centenaire, et le professeur Sokolowski compléta l'exposé en glorifiant les sociétaires qui se sont particulièrement signalés dans le cours du siècle écoulé.

Enfin, la belle fête du centenaire se termina, comme il est d'usage, par un banquet de clôture où retentirent des toasts éloquents. Celui que prononça le médecin principal Gauthier, directeur de la Mission médicale française, ne fut pas des moins appréciés.

H.

REVUE DES REVUES

L'apophyse mastoïde dans son rapport avec la station debout (J. Van den Hoeven Léonhard, **Revue de laryngologie**, nº 1, 15 janvier 1921).

La conformation intérieure et extérieure des os est déterminée par deux facteurs : l'hérédité et les influences mécaniques. La tête est à peu près en équilibre sur la colonne vertébrale chez l'homme, alors que chez les mammifères la tête possède un énorme surpoids en avant.

Les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, fléchisseurs de la tête, s'accroissent avec les efforts musculaires nécessaires à l'enfant pour maintenir la tête en équilibre. De ce fait, l'apophyse mastoïde s'accroît dans le sens de la direction de traction, c'est-à-dire dans le sens vertical.

L'étude entreprise par l'auteur lui permet de conclure que le développement de l'apophyse mastoïde est en rapport direct et causal avec la station debout. Les mensurations faites vérifient le parallélisme entre la fonction du muscle sterno-cléido-mastoïdien et l'évolution de l'apophyse mastoïde.

J. Tarneaud.

Diverticules de la vessie (Victor Pauchet et R. de Butler d'Ormond, **Journal d'urologie**, X, nº 1).

Le diverticule est une lésion congénitale caractérisée par une ou deux vessies supplémentaires surajoutées à la vessie principale et communiquant avec elle par un orifice. Dans ces diverticules, l'urine peut s'infecter et former des *calculs*, d'où *cystite rebelle*.

Les symptômes sont : pollakiurie, mictions en deux temps, cystite rebelle.

Le diagnostic se fait : *a*) par le soudage, *b*) par la cystoscopie, *c*) par la radiographie.

a. *Cathétérisme*.— Il fait constater qu'il n'y a pas rétrécissement, mais il existe un *important résidu vésical*. De plus, on constate la miction en deux temps : la sonde amène d'abord de l'urine, la vessie paraît vidée, puis, brusquement, une deuxième miction se produit, trouble, tandis que la première était limpide.

b. *Cystoscopie*. — Elle montre un orifice qui débouche dans le diverticule.

c. *Radiographie*. — Remplir la vessie d'une solution de collargol à 5 p. 100, puis la vider. Le diverticule reste rempli ; injecter de l'air dans la vessie, puis radiographier. Le diverticule apparaît sur la plaque. On peut faire deux épreuves : une avec la vessie pleine de collargol, l'autre après avoir vidé et rempli d'air la vessie.

Complications. — Les complications sont les ulcérations vésicales, suppurations périvésicales, pyélite, pyélonéphrite, calculs.

Traitement. — Trois méthodes :

a. *Débridement* simple qui consiste à couper le bord de l'orifice diverticulaire pour le faire communiquer largement avec la vessie. Il devient alors facile à laver.

b. *Extirpation*. — Méthode de choix, mais pronostic sérieux si vessie infectée.

c. *Retournement*. — Préconisé par les auteurs. Procédé très simple, facile, efficace et bénin.

L'extirpation et le retournement sont les deux procédés de choix. Si la vessie est infectée, on peut opérer en deux temps : faire d'abord une taille et faire secondairement la résection.

Nystagmus post-rotatoire et mouvements de l'endolymphe (Alberto de Mendonca (de Lisbonne), **Revue de laryngologie**, nº 22, 1er déc. 1921).

L'auteur a établi la durée des différents post-nystagmus ou nystagmus post-rotatoire obtenus après rotation, en faisant coïncider le plan sagittal de la tête avec les différents plans de l'espace.

Il démontre que les différences de durée du nystagmus correspondent à des différences de durée du courant endolymphatique. C'est ainsi qu'il expose et prouve en son travail que toutes les causes d'attrition diminuent la durée des mouvements de l'endolymphe.

De ces données et des études faites par l'auteur, ce dernier conclut que, conformément aux expériences antérieures de physiologie vestibulaire, le mouvement de l'endolymphe est l'excitant des terminaisons ampullaires du nerf vestibulaire.

J. Tarneaud.

Les rhino-pharyngites des brightiques (Henri Flurin (de Cauterets), **Revue de laryngologie**, nº 21, 15 nov. 1921).

Dans les rhino-pharyngites d'ordre général rentrent les atteintes pharyngées d'origine brightique, qui ont semblé fréquentes à l'auteur.

Les lésions diffèrent suivant que l'on est en présence d'un syndrome d'hypertension, d'un syndrome chlorurémique ou azotémique.

Puisqu'on sait que les glandes de la muqueuse pharyngée ont un rôle d'élimination au cours des néphrites chroniques, il faudra toujours penser à l'insuffisance rénale et faire l'examen des urines en présence d'une rhino-pharyngite banale.

J. Tarneaud.

Encéphalite algo-myoclonique (M. Roger, Comité médical des Bouches-du-Rhône, *in* **Marseille médical**, p. 564).

M. Roger propose, en raison des douleurs qui occupent une place des plus importantes dans le tableau clinique, de donner à l'encéphalite dite myoclonique le nom d'algo-myoclonique.

L'auteur indique les chiffres actuels de sa statistique d'encéphalite épidémique comportant quinze cas :

1º Forme oculo-léthargique : 5 cas, 5 guérisons.

2º Forme algo-myoclonique : 5 cas, 2 morts.

3º Forme mixte : 3 cas, 2 morts.

Deux cas en évolution. H. R.

Méningite cérébro-spinale consécutive à la vaccination antityphique (Serr et Brette, de Toulouse, **Sud médical**, 1921, p. 1081-1082).

Le lendemain d'une primo-vaccination T.A.B. apparut un syndrome méningé avec méningocoques dans le liquide céphalo-rachidien. La mort survint en trois jours.

A côté d'une réaction méningée puriforme aseptique bénigne, les injections de vaccin antityphoïdique peuvent déclencher une méningite cérébro-spinale chez des sujets

REVUE DES REVUES *(Suite)*

vraisemblablement porteurs de méningocoques pharyngés. H. ROGER.

L'idéalisme objectif des toxicomanes (De quelques inconnues de la philosophie hégélienne) (MARGAROT, de Montpellier, **Sud médical**, 1921, p. 1108-1112).

L'idée hégélienne basée sur l'identité des contraires se trouverait assez fréquemment au début de certaines intoxications euphoristiques aiguës : intoxication par le protoxyde d'azote (auto-observation de William-James), œnolisme, opiomanie (Baudelaire).

H. ROGER.

Sur une forme clinique exceptionnelle de goitre cancéreux (Dr JACQUES, **Revue de laryngologie**, nº 6, 31 mars 1921).

L'auteur rapporte une observation intéressaute d'épithélioma pavimenteux du corps thyroïde et dégage les traits principaux de l'allure clinique de cette affection : début insidieux, marche rapide, envahissement ganglionnaire lent. La douleur persistante, irradiante nous fera penser à un cancer plus qu'à une strumite et invitera à l'énucléation extra-capsulaire.

J. TARNEAUD.

REVUE DES THÈSES

L'éventration post-opératoire (M. ANTOINE ACQUAVIVA, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Conséquence des interpositions de toute nature, par affrontement défectueux, hématome, infection, entre les lèvres de chaque plan de la paroi, l'éventration sera évitée par les soins apportés à l'exécution concise des derniers temps de l'intervention. La cure radicale comporte la découverte large des aponévroses, la résection de la cicatrice et du sac, l'ouverture de la gaine des droits, et la suture plan par plan des points multiples au catgut.

A propos d'un cas de torsion aiguë des annexes herniées (M. HENRI REYNÈS, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Le plus souvent congénitale par anomalie de développement, la hernie des annexes relève, quand elle s'observe chez l'adulte, de l'affaiblissement de la musculature abdominale chez des multipares grasses. Le diagnostic de la torsion des annexes herniées comporte de sérieuses difficultés,pour peu que l'examen ne soit pas attentif. Le traitement opératoire en rend le pronostic bénin, mais exige parfois la castration unilatérale quand les lésions des annexes ne permettent pas leur réintégration dans l'abdomen.

Encéphalite épidémique chez les femmes enceintes (M. HENRI FABRE, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Du fait de la grossesse, la névraxite épidémique paraît acquérir quelques caractères spéciaux : la tendance au sommeil est particulièrement accusée. Malgré la moindre résistance créée par la grossesse, la maladie ne semble pas comporter un pronostic plus sombre qu'à l'ordinaire. L'atteinte du fœtus est subordonnée à la gravité de l'état maternel.

Contribution à l'étude des rétentions prolongées de débris placentaires (M. JOSEPH PRUNEL, *Thèse de Montpellier*, 1921).

En dehors de toute infection, des débris placentaires peuvent être retenus plus ou moins longtemps dans l'utérus. Selon les cas, ils peuvent soit se résorber, soit se transformer en placentome dont la bénignité histologique, reconnue après biopsie, doit céder le pas, en ce qui concerne la conduite à tenir, à l'évolution clinique. Après un curettage, on pratiquera donc l'hystérectomie si les hémorragies, par leur renouvellement, mettent la vie de la malade en danger.

L'héliothérapie en gynécologie (M. LOUIS COCAND, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Par son action sur l'état général et sur les fistules, elle constitue un traitement pré et post-opératoire de premier ordre dans les tuberculoses génitales. Ses effets analgésiants la rendent précieuse dans les syndromes douloureux pelvi-abdominaux. Résolutive, elle agit remarquablement sur les adhérences et les exsudats inflammatoires péri-utérins. Son efficacité enfin est des plus réelle sur les aménorrhées, dysménorrhées et métrorragies *sine materia*.

Contribution à l'étude du cancer de l'ovaire (M. HENRI BENTKOWSKI, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Le carcinome ovarien avec ascite rapide et métastases assez tardives est beaucoup plus fréquent que l'épithéliome wollfien typique, dont la malignité est moindre. Difficile, le diagnostic est basé sur la coexistence d'une tumeur de l'ovaire avec l'ascite et l'atteinte de l'état général. Le pronostic en est sévère, car les métastases opératoires sont la règle et emportent les malades dans les deux ou trois ans qui suivent l'intervention.

La méthode de Bouilly dans le traitement du prolapsus utérin (M. ANDRÉ MARTIN, *Thèse de Montpellier*, 1921).

Revue générale de la question où sont surtout envisagées les modifications de technique heureusement réalisées par le professeur de Rouville en ce qui concerne la ligature des branches cervicales de l'artère utérine et l'occlusion opératoire préventive du cul-de-sac de Douglas.

A propos de deux cas d'imperforation de l'hymen (M. CHARLES BIDET, *Thèse de Montpellier*, 1921).

D'origine embryologique, l'absence hyménéale peut coexister avec d'autres anomalies du conduit vagino-utérin. Presque toujours méconnue jusqu'à la puberté, cette malformation sera soupçonnée par les douleurs périodiques qui accompagnent l'exhalation du sang menstruel et sa non-évacuation. L'examen direct ne fera que précéder l'acte opératoire.

Contribution à l'étude des rapports entre la dégénérescence kystique lutéinique des ovaires et la môle hydatiforme (M. CHRISTIAN LORIOT, *Thèse de Montpellier*, 1921).

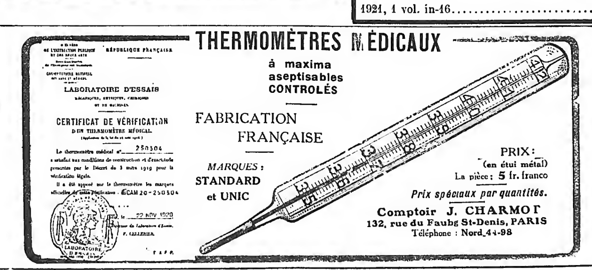
Dans cet excellent travail, l'auteur établit la constance des tumeurs ovariennes kystiques lutéiniques au cas de môles hydatiformes ou de chorio-épithélioma, comme conséquence de la réaction générale de l'organisme, et en particulier de l'ovaire vis-à-vis des poisons provenant de la villosité choriale désordonnée. La régression en est de règle si l'évacuation de l'utérus a été totale. En conséquence, l'indication opératoire ne sera tirée que de complications locales, ovariennes ou utérines, en l'absence desquelles on se bornera à l'expectation, en surveillant la marche de la régression kystique.

PAUL DELMAS.

L'épreuve de la mydriase provoquée chez le sujet normal (M. LE GOURIÉREC, *Thèse de Paris*).

L'auteur indique d'abord les conditions à observer pour faire un bon examen des pupilles et en particulier pour rechercher l'inégalité pupillaire, signe auquel on


AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES
Entérite muco-membraneuse.
Entérites diverses.
Diarrhées infectieuses.
Constipation.
LACTOZYMASE-B
COMPRIMÉS DE FERMENT LACTIQUE B
DERMATOSES
Acné · Furonculose
Urticaire · Eczéma
Dose : 4 comprimés par jour
Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE · 5, Rue Ballu · PARIS


THERMOMÈTRES MÉDICAUX
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LABORATOIRE D'ESSAIS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION D'UN THERMOMÈTRE MÉDICAL
Le thermomètre médical n° 250504
a satisfait aux conditions de construction et d'exactitude prescrites par le Décret du 3 mars 1919 pour la vérification légale.
Il a été apposé sur le thermomètre les marques officielles de cette vérification : ECAM 20-250504
22 NOV 1920
à maxima
aseptisables
CONTROLÉS
FABRICATION
FRANÇAISE
MARQUES :
STANDARD
et UNIC
PRIX :
(en étui métal)
La pièce : 5 fr. franco
Prix spéciaux par quantités.
Comptoir J. CHARMOT
132, rue du Faubg St-Denis, PARIS
Téléphone : Nord 44-98

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

attache beaucoup d'importance en pathologie nerveuse et dans les affections pleuro-pulmonaires.

Pour faire cette recherche, il faut se placer dans une chambre noire, faire regarder le patient en face et au loin sur un fond diffus et sans fixation du regard, avec un éclairage faible et rigoureusement égal pour les deux yeux.

L'épreuve de la «mydriase provoquée», décrite par Cantonnet en 1909, permet encore de sensibiliser l'examen pupillaire en provoquant une mydriase assez lente pour qu'on ait le temps d'observer s'il existe une inégalité avant la dilatation maxima.

Cette épreuve consiste à instiller dans les deux yeux un nombre égal de gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 p. 100 et à surveiller la dilatation pupillaire consécutive avant que celle-ci ne soit complète ; elle ne crée pas de toutes pièces l'inégalité si l'on a soin d'égaliser exactement l'instillation dans les deux yeux, mais elle souligne les inégalités déjà existantes ou les fait apparaître lorsqu'elles sont à l'état latent ou peu perceptibles à des moyens moins sensibles.

Contribution à l'étude thérapeutique du créosoforme, par le Dr VEILLET (*Thèse de la Faculté de médecine de Paris*, 1921).

Dans cette thèse bien documentée, le Dr Veillet fait le procès de l'iodoforme, auquel il reproche à bon droit sa désagréable odeur, sa toxicité relativement élevée, son action locale irritante, son médiocre pouvoir antiseptique. Il montre également les inconvénients de ses succédanés qui sont, pour la plupart, d'un emploi peu pratique, et souvent même illusoire.

Par contre il établit, avec des observations très démonstratives à l'appui, la supériorité du créosoforme, combinaison neutre d'aldéhyde formique et de créosote, réunissant ainsi deux antiseptiques énergiques, qui viennent se régénérer graduellement au contact des plaies. Le produit se trouve réaliser de la sorte la même action qu'une série de pansements formolés, renouvelés de façon continue.

En outre de son grand pouvoir microbicide, le créosoforme présente sur l'iodoforme le double avantage d'une odeur agréable et d'une innocuité complète : il n'est ni irritant, ni toxique. Appliqué sur les plaies, il les assèche, formant à leur niveau une sorte de vernis protecteur contre l'infection, puis assure leur épidermisation rapide, en stimulant la vitalité des tissus et la formation de cellules jeunes.

Aussi le Dr Veillet propose-t-il de substituer le créosoforme-poudre ou le créosoforme-onguent aux diverses poudres ou pommades antiseptiques, dans les pansements chirurgicaux des plaies de toutes natures : ulcères variqueux, brûlures, abcès froids fistuleux, adénites bacillaires, métrites, etc... Il le considère à la fois comme le plus efficace et le plus maniable des topique cicatrisants.

De l'opération césarienne, (P. COUINAUD, *Thèse de Paris*).

Ne se limitant pas exclusivement aux rétrécissements du bassin, la césarienne peut tirer son indication des dystocies consécutives aux opérations antérieures pratiquées sur l'utérus, aux malformations congénitales. Elle est indiquée comme traitement prophylactique de la rupture imminente de l'utérus. Elle a été souvent faite en Allemagne, rarement en France pour l'éclampsie ; mais le traitement médico-obstétrical donne des résultats aussi satisfaisants, sinon meilleurs.

Des altérations des fonctions des appareils auditif et vestibulaire dans les traumatismes de guerre (ANDRÉ BLOCH, *Thèse de Paris*, 1917).

Les troubles des fonctions des appareils auditif et vestibulaire fréquemment observés à la suite de traumatismes de guerre peuvent survenir : 1° par traumatisme droit 2° sans fracture osseuse, du fait de la seule *déflagration*. Les effets d'une déflagration sont dus au choc mécanique de l'onde explosible avec répercussion sur le labyrinthe et au choc commotionnel (physique et psychique). Les manifestations cliniques sont bien connues : 1° syndrome commotionnel avec surdité ; 2° persistance d'hypoacinésie ou de surdité, bruits subjectifs, vertiges, etc.

Symptômes de l'« ulcus » de la petite courbure de l'estomac (M. DELORT, *Thèse de Paris*).

Il est actuellement possible de faire, tantôt avec une certitude absolue, tantôt avec une très grande probabilité, le diagnostic d'ulcus de la petite courbure, en s'appuyant :

1° Sur la longueur et l'importance des phénomènes douloureux, signe de probabilité ;

2° Sur l'horaire des douleurs, moins tardives que dans les cas d'ulcus juxtapylorique ou pylorique, signe de présomption beaucoup moins important ;

3° Sur la localisation précise de la douleur provoquée par la pression au niveau de la partie moyenne de l'estomac, signe de très grande probabilité (qui peut se trouver vérifiée en cours d'examen à l'écran) ;

4° Sur les déformations de l'image radioscopique, signe qui peut donner la certitude dans certains ca : dépression en forme de « niche » plus ou moins nettement reliée à l'image de l'estomac par un canal ;

5° Sur la notion de fréquence : les chirurgiens admettent que l'« ulcus » de la petite courbure est le seu à exister *pratiquement* en dehors de celui du pylore ou du duodénum.

Essais de photométrie radiologique (R.-R. CAVAILLÈS, *Thèse de Paris*).

Il est possible d'évaluer facilement le rapport des intensités de deux plages d'une radioscopie ou d'une radiographie : c'est le rapport lucidimétrique. Ce rapport est à substituer aux dénominations vagues : plus clair, gris, plus foncé, employées, par exemple, lorsqu'on compare deux poumons.

Nous ne pouvons entrer dans les détails techniques des procédés recommandés et nous reproduisons textuellement les conclusions de l'auteur.

a. Radioscopie. On utilisera surtout : 1° Une échelle de teintes et on réalisera l'égalité de teintes ou bien on appréciera les limites dans lesquelles se trouve comprise la teinte cherchée ; 2° ou un polarisateur à deux nicols comme instrument de comparaison.

b. Radiographie. « Les deux procédés précédents sont applicables ; néanmoins il est préférable d'employer le polarisateur à spath et nicol » avec la méthode des tangentes ou avec celle des sinus.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ALBREPLAST (ZnO). — Bandes de 1 m. et 5 m. sur 1, 2, 3, 4, 5, 10 cent. — Pansements, brûlures.
Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

AMPOULES DE CYANOVAINE INDOLORE. — Chaque centimètre cube correspond exactement à un centigramme de Hg métallique.
Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris.

ASTIPHYL LANGLEBERT. — Résultat de la digestion prolongée de différentes espèces de mycodermes.

INDICATIONS. — Furoncles, furonculose, anthrax, acné, érysipèle, lymphangites et phlegmons superficiels. Usage externe. S'emploie en lotions, pur ou coupé d'eau.
Pharmacie Langlebert, 55, rue des Petits-Champs, Paris.

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.
Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

COLOPLASTRE CAVAILLES. — Bande au ZnO pour pansements, en bobines de 1, 2, 3, 5 centimètres, etc.
Dr R. Cavailles, 34, rue de Turin.

CRÉOSOFORME LAMBIOTTE Frères. — COMPOSITION. — Combinaison formaldéhydo-créosotée renfermant : 4 p. 100 d'aldéhyde formique et 96 p. 100 de créosote.

INDICATIONS. — Le plus efficace et le plus maniable des topiques cicatrisants. Supérieur à l'iodoforme dans tous ses emplois. Traitement des plaies de toutes natures : ulcères variqueux, brûlures, engelures, fistules, tuberculoses chirurgicales, etc.

FORMES MÉDICAMENTEUSES. — Créosoforme-poudre : en flacons poudreurs de 25 grammes.

Créosoforme-onguent : en tubes de 80 grammes.

MODE D'EMPLOI. — 1° Saupoudrer les plaies à l'aide du créosoforme-poudre ; 2° étaler le créosoforme-onguent sur les plaies ou, s'il s'agit de fistules ou de plaies profondes, en remplir le trajet ou la cavité.
Produits Lambiotte Frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe). Tél. : Wagram 14-73.

DERMOFAGINE (Pommade à l'extrait de hêtre). — Spécifique des dermatoses : eczémas, pityriasis, impétigo, pyodermites, sycosis, plaies atones, variqueuses, etc.
Laboratoire de la Dermofagine, 15, place Godefroy-de-Bouillon, Boulogne-sur-Mer.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS R. CAVAILLES. — Traitement actif des dermatoses subaiguës et chroniques : Oxyde de zinc, Vidal, Vigo, Oléocade, etc.
Dr R. Cavailles, 34, rue de Turin.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Epithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade. — Dermatoses.
Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.
HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.
Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. — Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. — De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.
Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

IODURE D'AMIDON, POUDRE ET PATE. — Antiseptique iodogène. Action bactéricide énergique. Pas de toxicité. Pas d'irritation. Complète le pansement combiné idéal avec le tulle gras (voir ce *mot*) :
Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

PANSEMENT ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE DU Dr MAURY. — Pansement souple et spongieux, donnant des résultats surprenants, cicatrisant d'une façon certaine et rapide les plaies aux jambes et les ulcères variqueux même très anciens, sans interrompre la marche.
Laboratoire Constantin, 12, rue de la Boule-Rouge, Paris-IXe.

PATE ANTISEPTINE LUMIÈRE. — Antisepsie énergique et continue par dégagement lent et prolongé d'iode naissant.
Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

SAPOLAN. — Toutes dermatoses, depuis lésions chroniques jusqu'aux cas aigus, traitées suivant le degré par : Sapolan pur, Pâtes, Crème, Laits, Poudre, Savon. Savon à barbe au Sapolan colloïdal : acné, folliculites.
Dr R. Cavailles, 34, rue de Turin.

SAVON A L'HERMOPHÉNYL LUMIÈRE. — Seul savon avec incorporation réelle d'un sel mercuriel dans la pâte. — Antiseptique énergique. Aucune irritation.
Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufré, Panama, etc. — Dermatoses.
Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

TULLE GRAS. — Supprime les adhérences douloureuses. Active la cicatrisation des plaies atones de toute nature.
Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

ULCÉRINE BERGER. — Adoptée dans les hôpitaux de Paris.

Ulcères variqueux, escarres, plaies et eczémas atones, radiodermites.
M. Berger, 90, rue du Bac, La Varenne-Saint-Hilaire.

VELOUCRÈME VIDAL (Pelliculemplâtre). — Vernis entièrement soluble dans l'eau ; s'applique aisément, laisse sur la peau un enduit sec, mince, souple, adhérent et continu.
Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris-VIIIe.

OUVRAGES
sur la Vénéréologie et la Dermatologie

MALADIES DE LA PEAU

Par E. GAUCHER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris

4e *tirage*. 1919, 1 volume grand in-8 de 580 pages avec 253 figures .... 16 fr.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS
Ch. AUDRY, Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et M. DURAND, Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1922, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 fig. Broché........... 20 fr. | Cartonné......... 26 fr.

Traité pratique de Dermatologie, par le Dr Hallopeau, et le Dr Leredde, chef de laboratoire à l'hôpital aint-Louis. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 992 p., avec 24 pl. col., d'après les aquarelles photographiques de M. Méheux.......... 35 fr.

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DES Maladies transmissibles par la Peau

Par ALCHAME, SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, THOINOT, RIBIERRE, JEANSELME, etc.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 746 p. avec fig. Broché. 16 fr.

Maladies de la Peau exotiques, Lèpre, Syphilis, Vaccination, par Salanoue-Ipin, Bouffard, Gaide, Marchoux, Martin et Léger. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 656 pages et 172 figures.... 18 fr.

Maladies Chirurgicales de la Peau

Par J.-L. FAURE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

1908. 1 vol. grand in-8 de 144 pages avec fig... 3 fr. 50

Diagnostic et traitement des Maladies de la Peau, par le Dr C. Barbe, chef du Laboratoire dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine, préface du Pr Gaucher. 1 vol. in-16 de 311 pages, cartonné. 9 fr.

Hygiène de la Peau et du Cuir chevelu, par J. Nicolas, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et Jambon. 2e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 101 pages.......... 3 fr. 50

Les Maladies du Cuir chevelu, par le Dr P. Gastou, 3e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures.......... 2 fr. 50

Radiumthérapie, instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes, nævi, lupus, prurits, névrodermites, eczémas, par le Dr Louis Wickham, médecin de Saint-Lazare, et le Dr Degrais, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr A. Fournier. 2e *édition*. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages, avec 16 planches coloriées et 149 figures.......... 20 fr.

Le Radium, son emploi dans le traitement du Cancer, des Angiomes, Chéloïdes, Tuberculoses locales et d'autres affections, par les Drs L. Wickham et P. Degrais. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p. avec 53 fig...... 2 fr. 50

Traitement des Dermatoses par le Radium, par le Dr Masotti. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages avec 44 figures.......... 3 fr.

Aide-mémoire de Dermatologie, par P. Lefert. 1899, 1 vol. in-18 de 288 pages.......... 5 fr.

Médications Symptomatiques, nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stévenin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.......... 14 fr.

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr F. BALZER
Médecin de l'hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de médecine

10e *tirage*, 1921, 1 volume grand in-8 de 710 pages avec 68 figures.......... 30 fr.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS
J. NICOLAS, Professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et M. DURAND, Chirurgien des hôpitaux de Lyon

2e *édition*, 1922, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 figures.......... (*en préparation*)

LE TRAITEMENT ACTUEL DE LA SYPHILIS

PAR LES DOCTEURS
ÉMERY, médecin de Saint-Lazare, et A. MORIN

1921, 1 volume in-8 de 229 pages.......... 7 fr. 50

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE 606

Par le Dr G. MILIAN
Médecin des Hôpitaux de Paris

2e *édition*, 1914, 1 vol. in-16 de 96 p. avec fig...... 2 fr. 50

Précis des Maladies Vénériennes

Par le Dr Ch. AUDRY
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

3e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 400 pages...... 12 fr.

TRAITEMENT de la Blennorragie et de la Syphilis

Par le Dr CATTIER

2e *édition*, 1920, 1 volume in-18 de 415 pages avec 51 figures.......... 12 fr.

Syphilis et Cancer, par R. Horand. 1908, 1 vol. in-16.......... 2 fr. 50

Syphilis de la Moelle, par le professeur Gilbert et le Dr Lion, 1908, 1 vol. in-16 de 94 pages..... 2 fr. 50

Les Myélites syphilitiques, par le Dr Gilles de la Tourette. 1899. 1 vol. in-16 de 96 pages...... 2 fr. 50

Syphilis du Système nerveux, par Gajkiewicz. 1892, in-8 de 200 pages.......... 6 fr.

Traitement hypodermique de la Syphilis par les sels mercuriels, par le Dr Eudlitz. 1893, gr. in-8, 175 pages.......... 5 fr.

Syphilis et Santé publique, par T. Barthélemy, médecin de Saint-Lazare. 1890, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 5 pl.......... 4 fr. 50

Prophylaxie des Maladies vénériennes et Police des Mœurs, par Lévêque. 1906, 1 vol. gr. in-8 de 271 pages.......... 6 fr.

L'Hérédo-Syphilis, par le Dr Jullien. 1901, in-8, 96 pages.......... 3 fr. 50

Les Origines de la Syphilis, par Pellier. 1908. 1 vol. in-8 de 192 pages.......... 3 fr.

ATLAS-MANUEL de la Syphilis et des Maladies vénériennes

Par le Professeur Fr. MRACEK

Deuxième édition française, par le Dr EMERY
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris

1904, 1 vol. in-16 de 420 pages, avec 71 planches coloriées et 12 planches noires, relié en maroquin souple, tête dorée.......... 31 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

NOUVELLES

Congrès national de l'habitation à bon marché et de la petite propriété (1er-3 avril 1922, à Paris). — La Société française des habitations à bon marché a cru utile de prendre l'initiative de convoquer, sous son patronage, un Congrès de l'habitation à bon marché qui se réunira à Paris du 1er au 3 avril 1922.

Le Congrès comportera des séances de travail et des visites de cités-jardins dans la banlieue de Paris.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° Éléments caractéristiques à prendre pour base de la définition légale de l'habitation à bon marché : M. DUFOURMENTEL, rapporteur ;

2° De l'influence du logement à bon marché sur la mortalité et la natalité et des mesures à prendre pour la conservation et l'accroissement de la famille : M. CAYREL, rapporteur ;

3° Des moyens d'assurer à l'habitation à bon marché les capitaux nécessaires à son développement ;

4° Devoirs de l'initiative privée, devoirs des pouvoirs publics : M. SENLY, rapporteur.

La cotisation est fixée à 20 francs. Envoyer les adhésions et cotisations à la Société française des habitations à bon marché, 37, rue de Valois, Paris; compte chèques postaux : Paris 226-13.

Congrès de dermatologistes et syphiligraphes de langue française. — Un Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française se réunira à Paris du 6 au 8 juin 1922, sous le patronage de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie. Il a pour Comité d'organisation le bureau de cette Société.

Peuvent s'inscrire comme membres titulaires du Congrès : *a*) les membres des Sociétés nationales de dermatologie et syphiligraphie ; *b*) les médecins s'intéressant aux questions dermato-syphiligraphiques et qui seront agréés par le Comité d'organisation. Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs.

Les séances auront lieu à l'hôpital Saint-Louis, à 9 heures et à 14 heures. Les séances du matin seront consacrées à des présentations de malades et aux communications particulières ; celles de l'après-midi, à la discussion des rapports sur les questions suivantes : 1° les épidermomycoses (à l'exclusion des teignes). Rapporteur : M. Petges (de Bordeaux) ; 2° lymphogranulomatose inguinale subaiguë d'origine vénérienne (ulcère vénérien adénogène). Rapporteurs : M. le professeur J. Nicolas et M. Favre (de Lyon) ; 3° les réactions colloïdales dans la syphilis veineuse. Réactions à l'or colloïdal, à la gomme mastic, au benjoin colloïdal. Rapporteur : M. Guy Laroche.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 15 mai à M. Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris. Les cotisations doivent être acquittées en francs français.

Les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er mai à M. Hudelo.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le cours de perfectionnement annuel d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure aura lieu du 24 juillet au 5 août 1922, immédiatement après le Xe Congrès international d'otologie.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Société de radiologie médicale de France. — La Société de radiologie médicale de France donne chaque année un prix de 300 francs à la meilleure thèse de doctorat en médecine sur les radiations connues en physique et leurs applications aux sciences biologiques et médicales. Ce prix est décerné lors de l'Assemblée générale (décembre).

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (octobre 1921-juillet 1922), et envoyer cinq exemplaires au secrétaire général M. Haret, 8, rue Pierre-Haret, Paris, 1er octobre 1922

Une Commission de cinq membres comprenant le président, le vice-président de Paris, le secrétaire général, les deux présidents immédiatement sortants, examinera les thèses et présentera ses propositions de prix, au rapport à l'Assemblée générale.

C'est l'Assemblée générale qui votera sur les propositions de la Commission qui aura dressé une liste de présentations. En l'absence d'un ou plusieurs membres de la Commission, il sera pourvu à leur remplacement par le bureau. Le prix pourra être partagé : mais le premier recevra toujours 200 francs, le second 100 francs ; des mentions honorables pourront être attribuées.

La présentation des thèses ne compte que pour l'année de leur publication. En octobre 1922 ne pourront être examinées que les thèses soutenues d'octobre 1921 à août 1922.

Médecins belges pour le Haut-Katanga. — L'Union minière du Haut-Katanga demande pour service médical au Katanga de jeunes médecins belges, de préférence célibataires. S'adresser 3, rue de la Chancellerie, à Bruxelles.

Xe Congrès international d'otologie (19 au 22 juillet 1922). — Le Xe Congrès international d'otologie, présidé par le professeur Sebileau, se réunira à la Faculté de médecine de Paris, du 19 au 22 juillet 1922, sous le patronage de M. le ministre de l'Instruction publique.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour :

I. Les abcès du cervelet. — II. La méningite auriculaire. — III. La valeur des épreuves fonctionnelles de l'appareil vestibulaire. — IV. La syphilis de l'oreille, — dont les rapporteurs seront : MM. Buys, Gradenigo, Henneberg, Hinojar, Jenkins, Quix et Schmiegelow.

A l'occasion du Congrès, une séance supplémentaire sera consacrée à la discussion du sujet suivant :

Le traitement du cancer du larynx par la chirurgie et par les radiations (rayons X et radium), dont les rapporteurs seront : MM. Chevalier-Jackson, D. Bryson, Delavan, Moure, Regaud, Saint-Clair-Thomson, Sebileau et Tapia.

Un musée d'instruments, ainsi que des pièces anatomiques et pathologiques concernant les maladies de l'oreille, des fosses nasales et du naso-pharynx, sera organisé à la Faculté de médecine pendant le Congrès.

Faire parvenir, au plus tard, avant le 1er avril 1922, au secrétaire général, M. A. Hautant, 28, rue Marbeuf, Paris (VIIIe), le titre des communications.

Adresser également, avant le 1er avril 1922, un résumé en quelques lignes de sa communication.

La souscription, qui donne droit à un exemplaire des rapports et à un exemplaire des comptes rendus, est fixée à 100 francs ; elle doit être payée au trésorier, M. Georges Laurens, 4, avenue Hoche, Paris (VIIIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Cliniques des maladies de l'enfance (HOPITAL DES ENFANTS-MALADES, 149, rue de Sèvres, et hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Enseignement de vacances (Pâques 1922). Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois d'avril et mai 1922 dans l'ordre suivant :

I. *Hygiène et clinique de la première enfance.* — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux ; Blechmann, Hallez, Turquety et Salès, chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire; et Roudinesco, assistant. Il comprendra des leçons didactiques, des examens de malades et des travaux pratiques. Il commencera le samedi 1er avril 1922 et sera terminé le 15 avril. Il aura lieu tous les jours, le matin, de 9 heures à 11 heures ; l'après-midi, de 3 h. 30 à 5 h. 30.

II. *Clinique des maladies des enfants.* — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, médecins des hôpitaux ; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; Nadal et Paraf, chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades. Il comprendra trente leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera le mercredi 19 avril 1922 et sera terminé le samedi 6 mai 1922. Il aura lieu tous les jours, le matin à 10 heures et le soir de 5 heures à 6 heures.

III. *Clinique chirurgicale infantile.* — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie sera fait par M. le professeur Broca, sur la chirurgie infantile (clinique et radiographique). Il comprendra douze leçons et des examens de malades. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 24 avril 1922 et sera terminé le samedi 6 mai. Il aura lieu tous les jours de 4 à 5 heures.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement: Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs pour chaque cours. Les mêmes séries de cours seront données en juillet, août et septembre. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 heures.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — *Programme général des conférences du semestre d'été.* — 1° Le mercredi, à 11 heures, conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera, pendant ce semestre, les syndromes respiratoires ;

2° Le mardi et le jeudi, à 9 heures, conférences élémentaires de technique et de séméiologie.

Ces conférences élémentaires du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs de clinique et les chefs de laboratoire MM. Pierre Pruvost et Pignot, MM. Henri Durand et Cottenot. Leur programme détaillé est affiché dans le service de la clinique.

Cours de perfectionnement à l'hopital Saint-Louis, à Paris. — *Note rectificative.* — Le début du cours de dermatologie et de vénéréologie annoncé pour le 10 avril n'aura lieu que le 24 avril 1922.

Conférences pratiques de médecine et de thérapeutique (CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS, 149, rue de Sèvres). — Le mardi à 10 h. 30.

21 mars. — M. NADAL. Les syndromes coliques chez les enfants.

28 mars. — M. NADAL. Traitement des syndromes coliques.

4 avril. — M. PARAF. La chorée de Sydenham et son traitement.

19 mai. — M. PARAF. Les encéphalites aiguës et leur traitement.

16 avril. — M. NADAL. Les vomissements chez les enfants. Les vomissements périodiques.

23 avril. — M. PARAF. Méningites cérébro-spinales et leur traitement.

30 avril. — M. NADAL. Appendicites et péritonites aiguës.

6 juin. — M. PARAF. Epilepsie et son traitement.

13 juin. — M. NADAL. Péritonite tuberculeuse et son traitement.

20 juin. — M. PARAF. Méningite tuberculeuse.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, fera en dix leçons un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale à la Faculté de médecine, petit amphithéâtre, à partir du 3 avril, à 17 heures, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Clinique des maladies des voies urinaires (HOPITAL NECKER). — *Cours de perfectionnement d'été* sous le direction du professeur Legueu et avec la collaboration de MM. Marsan, chef de clinique, de Berne-Lagarde, chef de clinique adjoint, Lobo-Guell, assistant étranger, Fouquiau et Caroin, assistants, Courtade, chef du service électrothérapique, Chabanier, chef du laboratoire de chimie, Verline, chef de laboratoire d'anatomie pathologique. Le cours aura lieu du 21 mars au 23 juin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Jeudi 16 mars.* — Mlle LACASCADE (Marie), Puériculture et colonisation. — M. HÉRIER-FONCLAIRE, Contribution à l'étude de l'hémiplégie paludéenne. — M. DU SOUICH (Pierre), Fonctionnement d'un service d'agités à l'hôpital Lariboisière.

Avis. — Situation intéressante pour docteur bactériologiste et connaissant la radiographie. S'adresser au journal.

Avis. — Polyclinique admirablement située, à la Madeleine, à vendre 15 000 francs, cause départ. S'adresser Polyclinique, M. Ségal, 17, rue Pasquier. Téléphone Louvre 20-13.

Avis. — Docteur quarante-sept ans, marié, deux enfants, qualités administratives et bien secondé par sa femme, cherche situation gestionnaire, maison de santé, sanatorium, établissement médical, de préférence province, même endroit isolé. — Ecrire à l'Association des Médecins de France, 5, rue de Suresne, Paris (8e).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef du laboratoire du médecin en chef, de chef du laboratoire de radiumlogie et de chef du laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

18 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Balthazard : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

18 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. Pierre Duval et J.-Ch. Roux : La sténose chronique du duodénum et les ptoses. — A 1 h. 30, M. Goiffon : Coprologie spéciale.

19 Mars. — *Paris.* Dernier délai d'envoi à M. le professeur Nicolas des communications à la Réunion de l'Association des anatomistes.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. le Dr Moutier : Innervation du tube digestif.

20 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Méry : Principes généraux du traitement de la tuberculose infantile.

20 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. Caillé : Psychopathes et inanitiés. — A 1 h. 30, M. le Dr Goiffon : Analyses des urines.

20 Mars. — *Paris.* Société de graphologie, conférence à 2 h. 30 par M. Crépieux-Jamin sur le mensonge et les écritures des menteurs.

20 Mars. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Conférence de l'Union fédérative des médecins de réserve.

20 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Balthazard : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

20 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecins des asiles d'aliénés.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

20 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30, M. Giraud : Gastropathies exogènes. — A 1 h. 30, M. le Dr Béclère : Radiologie de l'intestin normal.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours de perfectionnement de M. le professeur Legueu.

21 Mars. — *Paris.* Clinique médicale des enfants, 10 h. 30, M. le Dr Nadal : Les syndromes coliques chez les enfants.

21 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr Ménard : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

22 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

22 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Dervieux : Honoraires médicaux dans les accidents du travail. Tarif Breton.

22 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Duval et M. le Dr J.-Ch. Roux : Stase intestinale chronique, radiologie, traitement chirurgical. — A 1 h. 30, M. Giraud : Rectoscopie.

22 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Armand-Delille : Cure solaire et cure marine.

22 Mars. — *Paris.* Clinique médicale des enfants. M. le Dr Vitry : L'éducation physique des enfants et sa surveillance médico-sociale.

22 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 3e trimestre.

23 Mars. — *Ivry-sur-Seine.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistante d'hygiène à Ivry.

23 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. le Dr Basset : Colites aiguës. — A 1 h. 30, M. le Dr Moutier : Colites chroniques et colites parasitaires.

23 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Méry : Préventoriums et écoles de plein air.

24 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. M. le Dr Moutier : Tuberculose de l'intestin et du péritoine. — A 1 h. 30, M. Caillé : Les diarrhées.

24 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Dervieux : Pratique des expertises des accidents du travail.

25 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. les Drs Basset et Moutier : Cancer de l'intestin et occlusion. — A 1 h. 30, M. le Dr Béclère : Traitement des cancers digestifs par la radiothérapie.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard, 10 heures : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. Giraud et Gatellier : Cancer recto-sigmoïdien. — A 1 h. 30. M. le Dr Moutier : Diététique et crénothérapie.

27 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Armand-Delille : Prophylaxie familiale et sociale. Œuvre Grancher.

27 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Mars. — *Paris.* Préfecture de police. Ouverture du concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie du dépôt.

28 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de rédacteurs au ministère de l'Hygiène.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du cours d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr G. Laurens, à 9 heures.

28 Mars. — *Ivry-sur-Seine.* Concours pour une place d'assistante d'hygiène au bureau d'hygiène d'Ivry.

29 Mars. — *Paris.* Clinique médicale des enfants. M. le Dr Babonneix : Développement intellectuel et moral des enfants.

30 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, 10 heures : Suppuration des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

1er Avril. — *Paris.* Congrès de l'habitation à bon marché. S'adresser 37, rue de Valois.

1er Avril. — *Rome.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de pathologie comparée qui se tiendra en septembre à Rome.

2 Avril. — *Paris.* Départ du voyage des médecins français en Espagne (2 au 18 avril).

3 Avril. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique gynécologique.

3 Avril. — *Paris.* Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale de M. le Dr Laignel-Lavastine, à 17 heures.

3 Avril. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

7 Avril. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. Phusis : Le mythe des vitamines.

8 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

10 Avril. — *Berck-sur-Mer.* — Ouverture des conférences de M. le Dr Sorrel sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, à l'hôpital maritime, à 9 heures.

10 Avril. — *Gand.* — Réunion de l'Association des anatomistes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Malaria at home and abroad, par S.-P. JAMES. 1921, 1 vol. in-8, 25 sh. net (*London, John Bale sons et Danielsson, Oxford House*).

L'auteur ayant eu l'occasion, en 1917 et 1918, de faire une série de leçons sur la malaria aux médecins anglais, sous le patronage de sir Patrick Manson et avec son assistance personnelle, a eu l'idée de faire un guide élémentaire à l'usage des médecins et des administrateurs qui, en temps de guerre ou en temps de paix, à la maison ou au loin, peuvent avoir maille à partir avec la malaria. Il a ainsi publié un livre excellent qui, comme le dit Patrick Manson, parle par lui-même et est capable de faire beaucoup de bien. Fort bien illustré, sans développements inutiles, il expose très clairement sur la clinique, le diagnostic et le traitement du paludisme, les idées de Patrick Manson et des auteurs anglais et fait ainsi œuvre fort utile de vulgarisation et de pratique médicale.

P. L.

Abrégé d'oto-rhino-laryngologie, par le Dr BONNET-ROY. Préface de M. le professeur SEBILEAU. 1 vol. in-18, de 250 pages avec fig. 6 fr. (*Louis Arnette, éditeur, à Paris*).

Ce petit livre de poche — qui compte pourtant 250 pages — contient, et au delà, tout ce que les programmes actuels permettent au juge le plus sévère de demander aux candidats.

A ce titre il a sa place indiquée dans la bibliothèque de l'étudiant.

Mais il dépasse incontestablement ce but. Grâce à la simplicité de son plan, il offre au praticien tous les renseignements que les brutales nécessités de sa profession peuvent l'obliger à trouver presque instantanément. Faisons exception toutefois pour le côté technique, volontairement exclu de ce livre de pathologie.

Grâce enfin à sa concision, il réalise, en style condensé un aide-mémoire utile et un guide assuré pour le spécialiste lui-même. Qui peut en effet se flatter de n'avoir jamais à relire rapidement la séméiologie des canaux semi-circulaires ou les déterminations laryngées des différentes pyrexies de l'enfance? Aussi bien que les choses les plus courantes, les exceptionnelles y sont notées et elles le sont à la place qui leur convient.

C. DUFOURMENTEL.

The Anatomy of the human orbit and accessory organs of vision, par le Dr ERNEST WHITNALL (Oxford). 1 vol. in-8° relié (Henry Frowde and Hodder et Stoughton, *The Lancet Building, London*).

Livre d'un format commode, illustré de nombreuses photographies très claires et de schémas très ingénieux (195 figures) que tous les médecins consulteront avec plaisir, aussi bien les étudiants que les praticiens, désireux les uns d'apprendre, les autres de rafraîchir leur mémoire.

Les différents chapitres traitent de l'orbite, des sinus de la face, des canaux lacrymaux, des paupières, des glandes lacrymales, des muscles de l'œil, des vaisseaux et des nerfs de l'orbite, enfin des voies nerveuses et des connexions cérébrales.

Une riche bibliographie termine cet ouvrage dont la lecture est facile et agréable.

ALBERT MOUCHET

Le diagnostic de la syphilis, par le Dr Gilbert PIGNET, 1 vol. in-18, de 254 pages (*Maison française d'Art et d'édition*).

Petit volume de 254 pages écrit très serré, qui résume toute la symptomatologie de la syphilis, d'après les traités et les monographies les plus récentes. C'est un véritable compendium de poche que le médecin pourra lire en voiture ou en omnibus pour se remémorer les principaux points et caractères de cette maladie à toutes ses phases. Le diagnostic différentiel, aussi utile au médecin pour le diagnostic positif que pour la reconnaissance des affections non syphilitiques voisines, est traité avec soin aussi souvent que nécessaire. Ce livre ne peut manquer de rendre de grands services aux praticiens.

G. M.

Le réflexe pilo-moteur. Étude anatomo-clinique sur le système sympathique, par le Dr ANDRÉ-THOMAS. 1921, 1 vol. de 242 pages avec 74 figures et 12 pl. en noir et en couleur, 25 fr. (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Dans notre revue annuelle de neurologie d'octobre dernier, nous nous sommes longuement arrêté sur l'importante question du réflexe pilo-moteur.

M. André-Thomas a apporté la plus large contribution à l'étude de ce chapitre de la neurologie, et l'ouvrage qu'il publie est le résultat non seulement de longues et patientes études cliniques, mais aussi de recherches anatomo-pathologiques. Comme il le dit dans sa préface, il a suivi « une fois de plus la méthode anatomo-clinique que l'École française, depuis Charcot jusqu'aux neurologistes contemporains, a si largement et si heureusement mise à contribution ».

Le chapitre premier a trait à l'étude anatomique et physiologique de l'appareil pilo-moteur.

Dans le chapitre II est étudiée la recherche clinique du réflexe pilo-moteur chez l'homme.

Les chapitres suivants sont consacrés aux modifications du réflexe pilo-moteur dans les blessures et maladies de la moelle ; sur sa valeur dans la localisation des lésions médullaires ; sur son intérêt dans les affections des nerfs périphériques, du sympathique et de l'encéphale. C'est une étude complète, enrichie d'une admirable documentation, offerte par M. André-Thomas non seulement aux neurologistes mais au public médical qui ne saurait se désintéresser de ce nouveau chapitre de la clinique.

JEAN CAMUS.

Les tumeurs du cerveau, par le Professeur VIGGO CHRISTIANSEN, médecin de l'hôpital royal de Danemark, correspondant de la Société de neurologie de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Traduit du danois par M. POLACK ; publié avec le concours du Dr H. BOUTTIER. Préface du professeur PIERRE MARIE. 1921, 1 vol. de 353 pages avec 105 figures, 25 fr. (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Cet ouvrage est constitué par douze leçons magistrales qui forment une très belle étude médico-chirurgicale clinique et anatomique des tumeurs du cerveau. Les différentes variétés de tumeurs de la région motrice, des lobes occipitaux, de la base du cerveau, de l'hypophyse, de l'angle ponto-cérebelleux, du cervelet, de la protubérance y sont étudiées avec soin et leurs caractères différentiels sont mis en lumière.

Les médecins français trouveront dans ce travail des indications précieuses et ils seront heureux de lire en première page cet hommage d'un savant danois à la science française : « Depuis ma première jeunesse j'ai adoré la France. Sa langue, son art, sa civilisation ont exercé une influence plus dominante sur mon développement, ma manière de penser et d'agir qu'aucun autre pays.

« Et à partir du jour où j'ai choisi l'étude de la neurologie comme l'œuvre de ma vie, c'est la neurologie française et les neurologistes français qui ont dirigé mes vues, ont été les modèles pour ma méthode de travail scientifique, m'ont indiqué les routes qu'il fallait choisir, m'ont dressé le but à atteindre.

« Ces leçons rendront par conséquent témoignage de ma reconnaissance et de mon amour pour la science française, pour l'esprit français. »

JEAN CAMUS.

La vie de la matière, recherches expérimentales par le Dr V. GALIPPE et Mme G. SOUFFLAND. 1921, une brochure in-4, de 112 pages (*Imprimerie Bouchy, Paris*).

Les auteurs ont groupé dans cette publication les résultats de leurs recherches expérimentales portant sur ce haut problème de biologie générale concernant l'origine de la vie. Ils commencent par des considérations au sujet des différentes théories ou hypothèses émises par divers penseurs, et ils s'attachent à réfuter les idées, d'ailleurs fort curieuses, émises par Edmond Perrier (dans son travail sur *La terre avant l'histoire, les origines de la vie et de l'homme*, 1920). Puis ce sont les recherches de Soddy, de Richards, d'Aston, d'Heckel, de Dastre, etc., d'après lesquelles il est, somme toute, « permis d'admettre que la matière, sous quelque forme qu'on la conçoive, puisse donner naissance dans la série des âges, à la condition de rencontrer des circonstances favorables, à des êtres vivants. On peut ainsi se faire une idée de l'immense réserve de vie qu'elle constitue. Il est également possible de concevoir que si les êtres existant actuellement à la surface du globe venaient à disparaître par suite d'une modification brusque des conditions nécessaires à leur existence, la vie pourrait cependant renaître dans des conditions nouvelles et la terre se repeupler d'êtres ne ressemblant peut-être en rien à ceux existant actuellement, mais susceptibles d'évoluer comme l'avaient fait ceux qui les ont précédés.

« On ne croit plus maintenant à l'éternité de la matière, mais, tant qu'elle existera, elle conservera le pouvoir d'engendrer des êtres vivants. »

M. V. Galippe et Mme Souffland admettent l'hypothèse que les substances minérales qu'ils ont étudiées (météorites, pierres dures, minerais, quartz, granite, basalte, etc.) « renferment des organites contemporains de leur formation, ayant la même composition chimique, leur appartenant en propre, doués d'une vie latente et n'ayant véritablement présenté les caractères de la vie que dans nos cultures, en vertu de l'inséparabilité de ces deux termes : vie et matière ».

Le travail aride et tenace auquel se sont livrés les deux auteurs apparaît comme très important et mérite de retenir l'attention des philosophes et des savants.

HORN.

LIBRES PROPOS

LA " CONTRELISTE " DE LA " BERLINER TAGEBLATT "

Un excellent confrère de la Suisse, dont je ne livrerai pas le nom pour ne pas l'exposer à la *Schadenfreude* des vengeurs de Conradin, m'a envoyé la lettre suivante :

Mon cher confrère.

Je vous adresse ci-joint un factum émanant du *Berliner Tageblatt*, qui actuellement est abondamment répandu dans le corps médical de chez nous. Il est bon, je crois, que nos confrères français sachent les accusations que les Boches portent contre eux auprès des neutres dans un but par trop évident.

J'ai été en mission officielle dans les camps de prisonniers en France et en Allemagne et, d'après ce que j'ai vu ou entendu, je sais où les prisonniers de guerre furent les plus malheureux et les plus maltraités.

Recevez, mon cher confrère, je vous prie, mes compliments les meilleurs. Signé : X...

Cette lettre fait honneur à celui qui l'a signée. Elle nous console de l'attitude de bien des « neutres » qui en sont encore à se demander où pourrait bien être la vérité, et dont le jugement et la conscience oscillent du matin au soir et du soir au matin, suivant l'importance des tirages des *Beiblätter* de la presse pangermaniste.

Quant à la *Deutsche Gegenliste* (répandue jusqu'ici, à un million d'exemplaires, s'il vous plaît !), elle est amusante, du moins pour ceux qui ont pris la peine d'étudier et partant de connaître la mentalité des fils d'Attila. Le factum dont s'émeut notre confrère suisse, par un sentiment d'amitié qui nous touche, est la suite d'une campagne qui a trouvé l'hospitalité, l'an dernier, dans un journal médical allemand, la *Münchener medizinische Wochenschrift*.

Nous avons alors gardé le silence du mépris, ou plutôt, ce qui est pire, de l'indifférence.

Aujourd'hui, de quoi s'agit-il? La *Tageblatt* dénonce « 400 criminels de guerre français », en s'appuyant, écrit-elle, sur des matériaux officiels et sur des renseignements fournis par diverses personnes sous la foi du serment. On voit des images dont l'une représente le supplice des poucettes infligé en France à des prisonniers allemands, l'autre montre une croix au milieu d'un champ : sur cette croix est perché un crâne qui serait celui d'un guerrier allemand dont le cadavre aurait été déterré par des Français intentionnellement.

Autour de ces illustrations du meilleur goût, on lit des noms d'officiers, de sous-officiers, de marins, avec l'indication des « crimes » qu'ils auraient commis.

Les médecins en prennent aussi pour leur grade, ainsi que le personnel du service de santé. Je me garderai bien de transcrire ici des noms, car il pourrait suffire qu'un seul médecin français parût prendre au sérieux ces absurdités, pour qu'il acquît le droit de poursuivre *Paris médical* en gros dommages-intérêts pour complicité en matière de diffamation. On lit donc :

C..., au Lazarett Desgamettes (*sic*), à Lyon, maltraita et insulta les prisonniers de la façon la plus grossière ; tua le soldat Goestner par des coups dans la figure ; volait les cigares, les saucisses, le chocolat que les blessés recevaient du pays.

B..., médecin à l'hôpital militaire de Vitré, traitait les blessés de la façon la plus honteuse.

C..., à l'École de Santé de Lyon, fut cause de la mort du soldat bavarois Böhmer et négligeait les malades de la façon la plus grossière.

F..., de Paris, injuriait les malades, les traitant de « sales Boches, cochons ».

K..., à l'hôpital du Lycée Marceau, à Chartres, amputait sans nécessité et fut cause de nombreuses morts.

G..., de Paris, médecin à l'hôpital de Tours, traitait les malades cruellement ; ne le examinait que tous les quinze jours ; les faisait mal nourrir.

L'infirmière-chef, Mme D..., à l'hôpital du Val-de-Gras (*sic*), à Paris, maltraitait et volait les blessés.

La Sœur St-P..., à Rouen, battait et maltraitait les malades couramment, etc., etc...

Comment voulez-vous, cher confrère de l'aimable Suisse, que nous puissions répondre à ces élucubrations? Si la conscience internationale se mesure (et il semble, malheureusement, qu'il en soit encore ainsi), à la quantité de mensonges débités sur du papier, c'est bien triste de la part de ceux-là qui « fondent » ainsi leur opinion. On ne peut pas demander aux Français, encore moins à des médecins français dont la haute conscience n'a pas à descendre jusqu'à se prêter à toute comparaison désobligeante, de prouver qu'ils n'ont pas commis les crimes imputables à leurs accusateurs organisés et conscients ».

Par contre, on sait bien tout ce que peuvent faire des Allemands quand ils visent un but : c'est le *perfas et nefas*, ce sont les fausses dépêches, c'est le viol et c'est l'incendie, c'est le vol et ce sont les assassinats ; tout cela censément par humanité, dans le but charitable d'abréger une guerre ! N'est-ce pas la théorie avouée des Bernhardi, de Guillaume II et consorts?

N'avez-vous pas lu, cher confrère de la Suisse, au début de la guerre, dans un journal allemand, quelque phrase approchant de celle-ci : « Soyons menteurs, malhonnêtes, pour le moment, car il le faut ; nous redeviendrons nous-mêmes, après. »

Et que faut-il donc de plus, pour juger des campagnes pangermanistes? Et dire que certains peuples, voire parmi les grands, en sont encore à se faire une opinion ! Mais peut-être n'est-ce qu'une feinte après tout ; car depuis la guerre bien des intérêts ont obscurci la conscience de plus d'une nation.

CORNET.

HYGIÈNE SCOLAIRE

GRAMMAIRE, MÉMOIRE ET JUGEMENT

Par le Dr P. MERKLEN
Médecin de l'hôpital Tenon.

Un des vœux sagement présentés par M. Linossier aux délibérations de l'Académie de médecine sur la réforme de l'enseignement secondaire demande « que les méthodes d'instruction fassent davantage appel à l'observation sensorielle et au jugement ».

Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a dénoncé les méfaits d'un enseignement basé de façon trop exclusive sur la mémoire, et j'imagine que le vœu de M. Linossier vise bien la mnémotechnie et le remplissage de la mémoire, aux dépens de l'exercice des autres facultés. Bien entendu, il convient de s'entendre. Personne ne peut nier qu'il ne faille avant tout meubler le cerveau de l'enfant ; mais il convient aussi de lui apprendre à manœuvrer les matériaux emmagasinés.

Pour aider l'enfant à retenir d'abord, pour l'aider réfléchir ensuite, il est de toute nécessité de lui présenter les choses avec simplicité et avec justesse. Dirai-je que la manière de comprendre la grammaire ne me semble pas à cet égard en grands progrès?

Bien des livres de grammaire actuels me paraissent passibles d'un reproche auquel ils s'exposent, je m'empresse de le reconnaître, parce qu'ils sont pavés des meilleures intentions. Certes leurs auteurs les émaillent d'exemples, d'explications, de variations appropriées dans les caractères typographiques, toutes manières heureuses de frapper l'écolier. Mais, toujours dans l'idée de mieux s'imposer à ce dernier, ils pêchent par excès de classifications et de sous-chapitres. Voulant trop bien faire, ils fignolent. J'y retrouve moins que dans mon enfance les séparations nettes par chapitres logiquement différenciés et suffisamment compréhensifs, qui s'inscrivent d'eux-mêmes pour ainsi dire dans le cerveau en cases à la fois bien délimitées et assez riches en faits. Les cloisons s'y multiplient comme à plaisir. Au milieu de beaucoup de subdivisions n'émergent pas dans leur spontanéité les divisions fondamentales. Je n'ai pas l'impression que le travail indispensable de la mémoire en soit facilité.

Ceci est vrai pour l'enseignement du français comme pour celui du latin. Je choisis d'abord la preuve de ce que j'avance dans une grammaire *latine*.

Écoutez la *troisième déclinaison*.

1° Division première entre les mots dont le génitif pluriel est en *ium* et ceux qui l'ont en *um* ;

2° Division des mots à *ium* en *parisyllabiques* et en *imparisyllabiques* ;

3° Division des *parisyllabiques* en substantifs masculins ou féminins à nominatif en *is*, en substantifs neutres en *e*, en substantifs masculins ou féminins en *er*, en d'autres en *es*, en substantifs neutres en *al* ou en *ar*, et en cas particuliers et exceptionnels. Les *imparisyllabiques* ont le bon esprit de ne pas se scinder ;

4° Division des mots à *um* en substantifs masculins ou féminins avec ou sans *s* au nominatif singulier, et d'autre part en substantifs neutres ;

5° Enfin substantifs irréguliers, qui ne trouvent pas le moyen de se loger dans les divisions précédentes. Ils témoignent vraiment d'un mauvais caractère.

Voilà une déclinaison qui exige un rude effort de mémoire, n'est-ce pas? Et quelle forme de mémoire met-elle en jeu? Une mémoire de lettres et de désinences, bien aride et inutile. Aride, cela va de soi ; inutile, car les hommes de ma génération n'ont jamais eu à se batailler avec de telles complications et ils ne sortaient pas moins à leur honneur, dans leurs thèmes et versions, des mots de la troisième déclinaison.

Notez que la déclinaison des *adjectifs* est systématiquement accolée à celle des substantifs, au lieu d'être exposée au chapitre des adjectifs. Sans doute imagine-t-on faire d'une pierre deux coups. Je crois qu'au contraire l'enfant aurait tout avantage à trouver les mots de chaque espèce à leur place, et que cette disposition naturelle ne pourrait qu'être profitable à son jugement.

Autre innovation fâcheuse. Personne de nous n'a oublié que les substantifs sont rattachés à telle ou telle déclinaison par leurs *génitifs*. Eh bien ! ce génitif semble perdre actuellement de son influence. Je suis déjà étonné de lire *qu'on peut* distinguer les cinq déclinaisons par le génitif singulier et me demande quel autre moyen serait préférable ; la grammaire ne me le dit pas. Mais je suis bien plus étonné de voir que l'énoncé des déclinaisons relègue le génitif au quatrième rang, après le vocatif et l'accusatif.

Du temps que j'étais écolier, on nous mettait entre les mains les livres si bien compris de Lhomond, qui fut un maître incontesté. L'énoncé exposait d'abord le mot lui-même, c'est-à-dire le nominatif, puis sa variation essentielle qui le classe dans une déclinaison déterminée, c'est-à-dire le génitif. C'était la vérité même.

HYGIÈNE SCOLAIRE *(Suite)*

Aujourd'hui on intercale le vocatif ; soit encore, puisqu'il est identique au nominatif. Puis on place l'accusatif, complément direct du verbe, — le génitif, complément du nom, — le datif et l'ablatif, compléments indirects du verbe. Est-ce ainsi que l'on enseigne la logique à l'enfant?

Les grammaires *françaises* ne sont pas moins curieuses à parcourir. On y voit de profondes modifications dans le *verbe* et l'*article*. Je me suis demandé si elles n'étaient pas les résultantes du labeur de quelque commission officielle ; mais comme les grammaires diffèrent quelque peu dans ces exposés nouveaux, je n'ose conclure.

Le *verbe* d'abord. Les quatre conjugaisons ont vécu. Qui eût douté jadis qu'elles ne fussent éternelles? Hélas ! les quatre vieilles de l'Instruction publique sont allées rejoindre les quatre vieilles des Finances dans le fleuve de l'oubli.

Elles sont le plus souvent remplacées par trois groupes : verbes en *er* (ancienne première conjugaison) ; verbes en *ir* avec *issant* au participe présent ; verbes en *ir* sans *issant* audit participe, en *oir*, en *re*.

Les compétences dont j'ai sollicité les explications m'ont répondu par l'impossibilité de continuer à laisser l'un près de l'autre *finir* avec *finissant* et *cueillir* avec *cueillant*. On n'est pas plus puriste. Reste à savoir si ce purisme s'accommode d'un groupe hétéroclite comme le troisième ; mais il paraît que celui-ci retrouve une complète homogénéité par la première personne de l'indicatif présent qui se termine en *s* ; l'opposition est d'autant plus flagrante avec le type *finir*, qui se termine en *is*. Il n'en demeure pas moins que les quatre conjugaisons de notre jeunesse revêtaient, près des trois groupes, une allure de simplicité plus adéquate aux moyens psychiques de l'enfance.

Du reste, les choses sont présentées avec des variantes. Une grammaire revient en effet aux conjugaisons, mais les réduit à deux : celle en *e* et celle en *s* à la première personne de l'indicatif présent. Et celle en *s* se subdivise en verbes à *ir* à l'infinitif et à radical *issant*, et en verbes dépourvus de ce double attribut.

L'*article* a subi bien d'autres vicissitudes. On lui a tout simplement supprimé son autonomie. Il n'y a plus de chapitre : *Article*. Comme l'article n'a pas disparu de la langue française, que je sache, j'ai cherché ce qu'il avait bien pu devenir. J'ai fini par trouver que l'article est un adjectif. Cela vaut des explications que je copie textuellement.

« L'adjectif est un mot qu'on ajoute au nom pour le déterminer. D'après la manière de déterminer le nom, nous distinguons cinq classes d'adjectifs : les adjectifs qualificatifs, les adjectifs démonstratifs, l'article, les adjectifs possessifs et les adjectifs numéraux. »

Comment détermine-t-on un nom en le faisant précéder de *le* ou *la*? Pour n'en pas ignorer, j'ouvre le paragraphe : *Article* du Chapitre *Adjectif*. J'y lis :

« L'article a parfois la même valeur que l'adjectif démonstratif ; plus souvent il marque que le nom qu'il accompagne est singulier ou pluriel, masculin ou féminin. »

Définir pour l'enfant un mot par la valeur qu'il a parfois, ce n'est pas, me semble-t-il, une heureuse manière de lui former le jugement.

Mais une note renvoie à 200 pages plus loin. Je parcours le livre jusque-là, avec un réel intérêt d'ailleurs ; des données linguistiques de grande portée y sont posées et discutées, et la science des auteurs ne laisse pas que d'être aussi solide qu'attrayante. Quant aux commentaires sur l'article, les voici. Il a une valeur démonstrative (pour *le* moment, *le* 12 septembre), une valeur démonstrative atténuée (*la* maison de mon père), une valeur démonstrative nulle (*l'*homme est mortel), une valeur possessive (j'ai mal à *la* tête), partitive (scier *du* bois), distributive (ces fruits valent deux francs *le* kilogramme).

A la suite de cette lecture, j'ai compris comment l'article détermine le nom, et c'est bien quelque chose. Mais je regrette, comme auparavant, qu'on n'apprenne pas tout simplement à l'enfant que l'article est un mot banal qui se place devant le nom pour le désigner et le spécifier. On parlerait à la logique de son âge, qu'il faut développer pour lui apprendre la logique des âges ultérieurs. Et faire pénétrer dans sa mémoire que l'article est un adjectif démonstratif ne concourt pas à fortifier son jugement.

La grammaire est chose ingrate au jeune âge. Enseignez-la donc simplement à l'enfant ; mettez-en les rudiments dans sa mémoire, aussi limpides que possible, pour qu'ils soient solides ; faites-le raisonner sur des règles nettes et claires, sans l'embarrasser des exceptions qui viendront à leur temps. Il saura plus tard écrire avec quelque style.

J'ai ouï dire à diverses reprises que les examinateurs étaient frappés du faible niveau des compositions françaises aux baccalauréats et aux hautes écoles. La grammaire de nos pères, qui sur ce point étaient gens fort sensés, ne relèverait-elle pas l'étiage?

LE MÉDECIN ET LA VIE

EXPOSITION DE LA GRAVURE SUR BOIS ORIGINALE

A l'entrée de ce Salon, on pourrait placer cet avis, comme une sorte d'épigraphe : Ici, l'on sait dessiner. Et de fait, comme je le disais, récemment, à propos de Daumier : savoir opposer le noir et le blanc selon les lignes vraies de la nature et savoir jouer parmi de la lumière peut être le dernier mot de l'art. Donner l'illusion des formes et du jour, n'est-ce pas donner celle de la vie? Or, que demandons-nous à l'artiste? Nous exprimer la vie à travers son tempérament, à la condition, toutefois, que celui-ci ne soit pas pathologique.

Pour débuter, puisque aussi bien nous sommes entre médecins, je vais, selon le désir qui m'en a été exprimé, passer en revue d'abord, dans ce Salon, ce qui a trait, ou se rattache à notre art. J'y retrouve, de prime abord, un de nos confrères, une des célébrités du burin, vice-président de cette exposition, le Dr P.-E. Colin, connu et apprécié de nous tous, dont l'œuvre superbe a pour beaucoup contribué à la rénovation, en France, de l'art de la gravure sur bois. Comme tous les grands artistes, les grands inassouvis d'art, il a incursionné dans l'estampe à l'eau forte, la lithographie, et surtout dans la peinture qui a été un peu, jusqu'ici, son violon d'Ingres, en attendant que, sûr de sa palette, il y arrive à la maîtrise qu'il détient dans la gravure. Au reste, j'aurai l'occasion de revenir sur Colin peintre, à propos du Salon des indépendants, dont nous causerons prochainement. Voyons donc l'œuvre qu'il a exposée ici. Elle est belle et comporte 17 estampes. Voici successivement : *les Hauts Peupliers*, bel effet de clair-obscur ; *Vaucouleurs*, avec la chapelle castrale de Jeanne d'Arc, chère au bon Lorrain qu'est Colin et dont il a rendu la grandeur dans sa simplicité ; *la Rochelle*, ferme lorraine : *Liverdun-sur-Moselle*, avec un joli mouvement d'eau agitée par un cheval se baignant ; *Notre Metz*, magnifique estampe où on sent que le patriote a mis tout son cœur dans son burin, pour fêter son retour, où les coteaux environnants, les perspectives des rues, des promenades, les plans sont admirablement rendus par des effets de lumière enveloppante séparant les frondaisons, caressant toits et collines, faisant vibrer l'eau ; *Sans foyer mais libre*, c'est l'exode, sous un ciel tourmenté, c'est le foyer abandonné, la fuite devant l'ennemi, les yeux fixés vers ailleurs, vers l'inconnu : c'est le vieillard, le chef, la jeune mère portant son enfant, suivis des quelques animaux familiers ; c'est toute la tristesse et la grandeur du sacrifice ; la *Maison de Claude Lorrain*, le grand paysagiste, dont on doit, paraît-il, faire un musée ; le *Château de Coucy*, où une douce lumière enveloppe les futaies entourant le château ; *Sion-Vaudemont*, qui n'est autre que la colline inspirée de Barrès, œuvre qu'a illustrée notre confrère ; enfin un beau *Soir d'Alsace*, plein de sérénité. Pour celui qui, comme moi, ai suivi Colin depuis ses débuts, depuis l'époque où avec la simple serpette de son couteau il entaillait violemment le bois, ce qui se traduisait dans ses premières gravures par des oppositions, des violences, des duretés qui disaient toute la force de son émotion, de ses sensations, jusqu'à ce jour, jusqu'à cette exposition, il faut reconnaître que, s'il a conservé la même puissance, il l'a adoucie par le poussé du détail, par la grâce enveloppante de la lumière, dont il joue en maître. Il est toujours le chantre de la nature mais, désormais, selon le mode virgilien.

A côté de Colin vient se placer ici un confrère que j'ignorais, le Dr Broutelle du Mans, dont j'ai le plus grand plaisir à signaler l'exposition tout à fait de première valeur. Outre ses illustrations pour les poèmes d'Henri de Régnier, il faut retenir son *Entrée dans le monde*, on l'on voit, de dos, un accoucheur aux formes plutôt callipygiennes, à la raie occipitale impéccable, qui présente le jeune rejeton qu'il vient de cueillir à une famille extasiée, à un père aux mains impatientes ; son *Vieux buvassier*, type de vieux paysan en bonnet de coton, écroulé au pied de la barrique dont il a tellement tâté qu'il la laisse couler, ce dont le morigène sa moitié survenue, et qu'il accueille d'un sourire satisfait et moqueur. Voilà certes un confrère qui honore la phalange de nos Médecins artistes.

Et maintenant que j'en ai fini avec notre art, pour nos confrères curieux d'estampes, je vais me faire un plaisir de leur signaler les œuvres qui ont retenu mon attention.

Comme dans tous les Salons, il y a, mise à part, l'œuvre des sociétaires décédés, lesquels sont ici Lepère Paillard et Joyau. De Lepère, qui fut un bel artiste, nous voyons : un curieux *Port de Nantes*, tout grouillant de mâts ; un joli *Effet de neige sur Paris* avec Notre-Dame et toute la rive gauche ouatées de neige; une glorieuse *Cathédrale de Rouen*.

Joyau excellait surtout, lui, dans les estampes en couleurs, dans les sous-bois brumeux, qu'il rendait avec un juste sentiment.

Revenons maintenant aux vivants. De M. Laboureur : un *Clown aux chiens* et des *Gymnastes*, bois en couleur, d'une très pittoresque note. M. Lebreton expose une galerie de portraits : *Musiciens célèbres*, de Lully à Beethoven, aux méplats violents. De même, M. Gallien nous montre seize portraits d'artistes contemporains où chez certains la face est déformée à la manière d'un puzzle

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

mal raccordé. M. Vettirer a un vif sentiment de la nature qu'il manifeste dans de belles études d'arbres et de bœufs, et aussi d'humbles comme son *Rétameur* et son *Chanteur aveugle.* M. Beaufils est un illustrateur habile et renommé : son camaïeu de *Saint-Corentin de Quimper* est à retenir, de même que son *Effet de neige* devant la Madeleine (Album de vues de Paris). Il est, au reste, l'auteur du camaïeu de l'affiche de cette exposition. M. Gusman a traité heureusement, en bois de fil, une ombreuse *Abside de Notre-Dame*, des paysages de *Gavarnie*, de *Grosrouvre* et en camaïeu, bois de bout, une *Bacchante le soir*, d'une jolie ligne, et un lumineux *Vésuve à Pompéi.*

En dehors de ses illustrations bien venues, M. Perrichon nous offre de précieux *Profils et masques de Rodin, Jarry, Verlaine* et *Barbey d'Aurcvilly*, et aussi une intéressante *Seine à Paris.* Avec M. Camille Beltrand, nous sommes dans le domaine séduisant du camaïeu, du bois en couleur et aussi du bois taillé au canif, procédés qu'il emploie avec un égal bonheur dans son *Coin de galerie de Notre-Dame*, son *Paris vu de Notre-Dame la nuit*, ses *Vieux Toits de Strasbourg* et ses *Portraits de J.-J Rousseau, Lamennais, Gérard de Nerval.* Suit M. Jacques Beltrand, également praticien heureux du camaïeu qui en tire lui aussi d'heureux effets dans ses *Trois Grâces*, sa *Remise aux cerfs*, sa *Cathédrale d'Amiens* et ses *Portraits de Beethoven, Rabelais, Pascal* et *Baudelaire.* M. Bisson expose les quatorze *Stations d'un chemin de croix.* Or Dieu sait si notre art religieux aurait besoin d'interventions artistiques ; malheureusement, en l'espèce, aucune figure n'est déchiffrable, surtout celle du Christ sur laquelle, cependant, on devrait pouvoir lire ses souffrances et sa résignation. M. Schmied nous montre de très beaux bois en couleurs ; toute son exposition est à louanger, aussi bien son *Verger*, son *Pommier*, que ses deux *Notre-Dame de la Clarté* et de *Bon Secours* et ses *Gerbes.* Le tirage de ses estampes est parfait. Bien vivant le *Marché breton*, de M. Deslignières. M. Quillivic, lui, nous chante sa Bretagne par tout, par tous les temps, gaie ou triste. Ses gravures ont bien cette notation sévère et rêveuse qui se dégage de son pays. L'exposition de M. Amédée Wetter est une des plus intéressantes, tant par le nombre que par la valeur ; citons entre autres : *le Vent, le Vieux Roi, la Vache au marché* et *Sur le chemin.* M. Schulz nous montre des *Chevreaux affrontés* et un *Renard* bien venus, de même un bon *Calvaire en Alsace.*

Est-ce une veuve du Malabar que nous présente

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

M. Vox? En tout cas, sa *Malabaraise* est bien campée et sont à retenir aussi ses bois coloriés des *Quatre Saisons*. M. Migonney semble s'être spécialisé dans la représeutatiou des plantureuses *Femmes arabes et kabyles*. Il nous les montre dans leurs pleines rondeurs, sans la moindre concession au cubisme! De M. Cheffer, de poignantes *Scènes du front, des tranchées* : morts, hissés et transportés ; à côté, voici de jolies *Silhouettes de Bretonnes*, vent arrière, et une gracile *Tour Saint-Jacques*. Bonne abside de *Saint-Étienne de Nevers* de M. Chalandre. De M. Carlègle, trois curieux bois à la manière japonaise : les *Badauds* les *Académiciens* et la *Bourgeoise* synthétisés en des pingouins, pélicans et une poule.

Les Japonais, nous le savons, sont passés maîtres dans l'art de l'estampe; aussi M. Urushibara nous présente-t-il de beaux bois en couleur : *Chrysanthèmes*, *Tulipes*, et surtout un *Grand Canal de Venise*. De M. Guarnieri, *Il raconto*, ensemble de curienses physionomies tout oreilles et un beau portrait de Dante. Le nu et l'anatomie ont, en M. Coralis, un fidèle traducteur. Joli ensemble de petits bois : scènes de rues de M. Moreau. M. Malo Renault, fait défiler devant nous de curieuses scènes du *Pardon de Sainte-Anne d'Auray*. De M. Jou, trois vigoureux épisodes du *Chemin de la croix* et une énigmatique tête de *Machiavel*. Comme Toulouse Lautrec, M. Jodelet affectionne les forains, aussi nous expose-t-il des lutteurs au combat, voire sur l'estrade une lutteuse aux amples formes. De M. Chadel, une belle *Adoration des Mages* en couleur.

Nous voici, maintenant, dans le domaine exclusif de l'illustration. Une série d'ouvrages de luxe passent sous uos yeux, rehaussés par des bois de Hermann Paul, Carlègle, Cheffer, Daragnès. et *tutti quanti*. A retenir cependant, parmi eux, d'abord Vibert (P.-E.), dont les effigies de nos littérateurs pour le *Mercure de France* sont bien connues ; à celles-ci s'ajoutent, ici, ses illustrations pour *Paysages d'Yveline* et les *Idylles de Gerner*.

Et puis c'est encore Ouvré qui nous offre une série de portraits de nos gloires classiques destinés à illustrer les chefs-d'œuvre méconnus de l'éditeur Bossard. Enfin, pour clore cette exposition du livre illustré, voici celle de l'éditeur Léon Pichon qui, non content de revenir aux nobles traditions des anciens imprimeurs qui avaient le culte du papier et des lumineux carac-

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

tères, ne craint pas de prendre, lui aussi, le burin du graveur, pour nous présenter de jolis bois, très fins, très poussés, dont une douzaine illustrent les *Folies françaises*, album de musique. Une intéressante rétrospective de la gravure complète cette exposition, sur laquelle nous ne pouvons malheureusement nous étendre. D'autre part, dans une vitrine sont exposés, pour les profanes, les divers instruments dont font usage les graveurs en même temps que des échantillons de bois de bout et de fil.

Cette deuxième exposition de la gravure sur bois, originale, a été un succès, et un succès de bon aloi nullement dû à une curiosité mondaine, comme tant d'autres. Y sont venus surtout, en effet, ceux qui, ayant conservé le culte du vrai et du beau, aiment et se passionnent pour ce bel et antique art de la gravure sur bois. Que soient donc remerciés et encouragés tous les artistes qui, en y participant, ont contribué, de ce fait, à maintenir la belle tradition de l'art français ; que soit de même félicité son président, lequel est quelque peu de notre famille médicale, j'ai nommé M. Comar, sans compter que les Mécènes encourageant les arts ne sont pas tellement nombreux de nos jours, qu'on n'ait plaisir à les saluer.

Paul Rabier.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROJET DE LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Le Groupe médical interparlementaire a mis à son ordre du jour l'étude du projet de loi sur les assurances sociales.

Il a consacré ses deux dernières réunions à l'audition du Dr Griuda, rapporteur du projet de loi à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre.

Les assurances sociales couvrent tous les risques dus à des causes physiques, ce qui en exclut le chômage qui est dû à des causes économiques.

Elles assurent à tous les travailleurs des prestations en argent et en nature pour la maladie, l'invalidité et la vieillesse.

Sans avoir la prétention de résoudre l'angoissant problème de la dépopulation, elles y apportent des solutions intéressantes.

A cet égard, il est indispensable de faire subir au projet du gouvernement de profondes modifications. Maternité, allaitement, mères de familles non salariées, familles nombreuses, doivent trouver dans la nouvelle loi des secours efficaces.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le rapporteur réfute les objections concernant l'obligation, le précompte et met en lumière les avantages qui résultent de la réunion, dans une même assurance, de tous les risques qui privent le travailleur de tout ou partie de son salaire.

Les assurances sociales ne créent pas des charges nouvelles pour le commerce, l'industrie et l'État. Ce sont des charges de remplacement et non des charges supplémentaires ; elles sont certainement inférieures à celles que les risques sociaux imposent, dans l'organisation actuelle, aux salariés, aux patrons et à la collectivité.

Sans tenir compte des bénéfices, impossibles à chiffrer, qui résulteront d'une morbidité moindre, l'organisation scientifique des secours et surtout de la prévention, introduira de l'ordre, de l'économie, de la sécurité là où règnent le désordre, le gaspillage, l'insécurité.

Au point de vue financier, l'assurance-maladie jusqu'à six mois, l'assurance-maternité et l'assurance-décès reposent sur le principe de la répartition, l'assurance-vieillesse et invalidité sur celui de la capitalisation combinée avec la répartition.

Le service de l'assurance dans le projet, tel qu'il sera modifié, d'accord avec le gouvernement, exclut tout étatisme. L'administration et la gestion des caisses seront à peu près exclusivement confiées aux intéressés. C'est une vaste mutualité qui enrôlera tous les travailleurs dans des caisses autonomes locales, fédérées en caisses régionales. Toutes ces caisses se prêtent un mutuel appui, dans une caisse générale de garantie, sorte d'office de compensation et de réassurance. Le contrôle est assuré par des offices régionaux et d'arrondissement, les contestations sont arbitrées par des conseils de contentieux.

Le rapporteur insiste sur la haute portée sociale des assurances au point de vue hygiénique, moral et économique. Elles constituent un des moyens les plus efficaces de lutter contre la maladie et la misère. Ce sont, au premier chef, des lois de paix sociale.

La plupart des pays civilisés en sont dotés et étendent sans cesse leur action par l'admission à l'assurance de nouvelles lois sociales.

Il est urgent d'en doter la France.

Dans une deuxième conférence, le rapporteur a traité la question si importante de l'organisation des soins dans l'assurance sociale.

Il a exposé tout d'abord le fonctionnement du service médical des assurances à l'étranger. Il est incontestable que les fruits de l'expérience acquise par les autres pays ne peuvent être utilisés en France. Nos mœurs, nos habitudes médicales, notre organisation et notre outillage sanitaires, nos lois en diffèrent trop profondément. Seuls, quelques principes généraux peuvent être retenus.

C'est une loi nouvelle, une loi bien française adaptée à notre mentalité qu'il faut créer de toutes pièces.

Le corps médical français est disposé à apporter son concours aux assurances sociales ; il en reconnaît tous les bienfaits.

Toutefois, il demande que le texte du projet soit modifié ; dans l'intérêt des assurés et des médecins, les trois grands principes du libre choix du médecin, du contrat collectif et du payement à la visite doivent être respectés.

Le Dr Grinda expose les avantages d'un système très libéral qui permettrait aux caisses locales, sous certaines garanties, de traiter avec les groupements médicaux suivant les usages et les nécessités des différentes régions ou associations.

Les prochaines réunions du Groupe seront consacrées à la discussion du projet. DURAND.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

M. Gastou présente cinq cas de leishmaniose cutanée observés en ville, à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital Villemin. Un cas venait du Maroc, un autre de Cilicie et les trois derniers de Biskra. Cliniquement, il eût été autrefois difficile de songer aux leishmanioses cutanées dans nos pays, d'autant que les lésions n'ont aucun caractère particulier, ressemblant au début à des furoncles, plus tard à de l'impétigo ou à des épidermo-dermites. Ce qui fait penser à la leishmaniose, c'est l'origine exotique de ces cas, et surtout ce qui confirme le diagnostic, c'est l'examen de laboratoire.

Les corps piriformes n'existent pas toujours ; il faut alors employer la séro-réaction par déviation du complément, ainsi que l'a conseillé le Dr Caliceti. Les antigènes sont, dans ce cas, représentés par des extraits aqueux de rate d'enfants morts de leishmaniose infantile ou kala-azar. Le traitement a consisté en injections sous-cutanées d'émétine à la dose de 0gr,05, 0gr,10 et même 0gr,12 et amena la guérison en vingt à trente jours. A propos de ces cas, l'auteur soulève à nouveau la question si importante des porteurs de germes et des réservoirs à virus, ainsi que celle des diagnostics de certaines lésions vénériennes qui ont pris depuis la guerre des allures particulières, par suite de l'apport de virus étrangers et qui pourraient faire songer à des entités morbides nouvelles.

M. Tanon attire l'attention sur le traitement préconisé par M. Gastou. Il rappelle que, dans le kala-azar, Klippel et Monier-Vinard ont essayé le stibenyl. Ce dernier produit vient d'être employé par Archibald avec un certain succès dans la lèpre. Il serait intéressant, dans les nouveaux cas que M. Gastou pourra avoir l'occasion de rencontrer, d'essayer les médications arsenicales ou le tartrate double de bismuth et de potassium qui vient d'être préconisé par Levaditi et Nicolau.

M. Clément Lasnier (d'Haïti) dit que la communication de M. Gastou sur les leishmanioses est d'une très grande valeur démonstrative.

Il a eu l'occasion de rencontrer en Haïti des ulcérations dues à des champignons parasites qui, par leurs caractères, ressemblaient tantôt à des lésions tuberculeuses, tantôt à des lésions syphilitiques.

Dans la majorité de cas de leishmaniose, M. Clément Lasnier a eu de bons résultats avec les préparations d'émétine, et surtout avec l'atoxyl.

M. Henry (de Cayenne) rapporte qu'en Guyane le pian bois est très fréquent. Il attire l'attention sur les très heureux résultats obtenus avec les injections intraveineuses de tartre stibié à 1 p. 100, à la dose de 10 centimètres cubes de la solution tous les deux jours. Cette méthode, qui a été étudiée par l'Institut Oswaldocruz du Brésil, ne donne lieu à aucun accident fâcheux.

Quinquinas et quinine. — M. F. Secques remarque que primitivement les préparations de quinquina étaient seules employées dans le traitement du paludisme ; elles donnaient des résultats appréciables.

Depuis la découverte de la quinine en 1820, elles ont passé au second plan, ce qui est peut-être un tort, car, dans le quinquina, la quinine n'est pas le seul alcaloïde à avoir une action médicamenteuse.

En terminant, M. Secques dit qu'il ne croit pas qu'on soit menacé de la disparition des quinquinas. Les procédé barbares des Cascarilleros de l'Amérique du Sud ont été abandonnés et, au lieu d'abattre les arbres comme on le faisait jadis, on a recours actuellement à des procédés rationnels qui assurent la vie des arbres jusqu'à épuisement complet.

Depuis 1850, la culture s'est développée dans beaucoup de pays. Si les essais n'ont pas donné de résultats partout, deux contrées y ont trouvé une source de prospérité considérable : les Indes anglaises et les Indes hollandaises.

Raymond Neveu.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 février 1922.

Conjonctivite folliculaire aiguë chez des habitués d'une piscine parisienne. — MM. J. Chaillous et Nida présentent deux malades, qui font partie d'une série de huit, chez lesquels on observe les mêmes lésions conjonctivales, survenues dans les mêmes circonstances. L'affection, qui peut durer plus de deux mois, se différencie assez aisément de la conjonctivite granuleuse et de la conjonctivite de Parinaud. Sur huit malades, sept fréquentaient la piscine de l'avenue Ledru-Rollin. Les recherches bactériologiques et les inoculations chez l'animal n'ont donné aucun résultat. Le traitement consiste en instillations de collyre au sulfate de cuivre ou au nitrate d'argent.

Conjonctivite folliculaire de piscine. — V. Morax. — Cette forme de conjonctivite ressemble tellement au trachome que l'erreur a été faite. La première épidémie observée est celle des habitués d'une piscine de Berlin en 1889. A Paris, cette infection semble rare. Les recherches bactériologiques, histologiques et expérimentales, faites à l'occasion de ces cas, ont été négatives. Les réactions histologiques sont identiques à celles du trachome. La contagiosité est démontrée par l'éclosion successive ou simultanée de cas analogues chez des habitués d'une même piscine ; l'affection peut se localiser à un œil.

Bien que le danger social créé par la transmission de cette infection bénigne ne soit pas très grand, il y aurait lieu néanmoins de fermer au public l'entrée des établissements où plusieurs cas ont été observés.

M. René Onfray rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans dont l'irritation conjonctivale débuta six à sept heures après le bain. L'argyrol à 10 p. 100 et la pommade jaune ont été le seul traitement.

La Société d'ophtalmologie décide qu'il y a lieu d'avertir les pouvoirs publics de la fréquence de cette forme de conjonctivite et de la transmission par l'eau des piscines.

Sur un cas d'hémicraniose. — M. André Léri présente un jeune malade atteint d'*hémicraniose*, c'est-à-dire d'une hyperostose limitée à un côté et étendue à tout le territoire d'un trijumeau. Des cas analogues ayant été rapportés où la tumeur osseuse coïncidait avec un sarcome intracranien partant de la dure-mère, il est important de surveiller l'état de son fond d'œil, la stase papillaire pouvant être le premier signe de la propagation néoplasique dans l'encéphale et pouvant indiquer l'utilité d'une intervention rapide.

Un appareil de vision en profondeur. — M. Cantonnet. — C'est un appareil usité en Belgique, aux Etats-

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Unis et en Angleterre pour apprécier chez l'aviateur la vision du relief. Les résultats obtenus prouvent en général que le sujet normal voit assez correctement les tiges, que le convergent les place en deçà et que le divergent les place au delà. De nouvelles recherches sont nécessaires.

Discussion médico-légale d'une blessure par balle. — M. LANDOLT rapporte l'observation d'un blessé de guerre, atteint de plaie perforante, sans éclatement, de l'œil gauche. Au dire du blessé, il s'agissait d'une plaie par balle. On remarquait en outre une plaie perforante du moignon de l'épaule droite, une plaie de la région mastoïdienne droite. Le blessé affirmait cependant qu'une balle l'avait touché.

Etudiant les caractères de ces différentes plaies, notamment celle de l'œil gauche qui n'est pas une plaie d'éclatement comme celle que ferait une balle atteignant d'abord l'œil, M. Landolt admet que la déclaration du blessé est admissible.

REVUE DES REVUES

Action thérapeutique de l'acide oxyaminophénylarsénique dans la spirillose des poules et la syphilis expérimentale du lapin (C. LEVADITI et A. NAVARRO-MARTIN, **Ann. de l'Institut Pasteur,** 1922, n° 1).

Le sel de soude de l'acide oxyaminophénylarsénique, ou 189, prévient, et guérit également, la spirillose des poules ; mais il faut des doses supérieures à celles du dioxydiamidoarsénobenzène. Bien que les injections sous-cutanées de solution aqueuse du produit soient bien tolérées, il est préférable d'employer les injections musculaires de 189 en suspension huileuse à 10 p. 100. Ces injections exercent une action thérapeutique manifeste sur la syphilis expérimentale du lapin, aux doses de 10 centigrammes par kilogramme d'animal. L'acide oxyaminophénylarsénique lui-même agit de la même manière sur la syphilis du lapin ; le dérivé acétylé de cet acide a une efficacité thérapeutique un peu moindre. Ces produits sont très peu toxiques, et les injections ne déterminent pas de réactions locales.

L. B.

Premiers résultats du traitement de la syphilis par l'acide oxyaminophénylarsénique (sel de soude) ou « 189 » (L. FOURNIER, L. GUÉNOT et A. SCHWARTZ, **Ann. de l'Institut Pasteur,** 1922, n° 1).

Les auteurs ont employé la solution aqueuse de 189, en injections sous-cutanées ou intramusculaires, chez cinquante syphilitiques, dont trente présentaient des chancres ou des accidents secondaires. Les injections étaient faites, par séries de dix à douze, à deux ou trois jours d'intervalle, à la dose de 0gr,60 à 1gr,50 et même 1gr,80 par injection ; la dose totale injectée en une série a varié de 6 à 20 grammes. Ces injections sont le plus souvent bien supportées ; très rarement, elles ont provoqué un accès fébrile avec courbature, ou une réaction de Herxheimer du côté des lésions syphilitiques ; quelquefois elles ont déterminé une réaction locale plus ou moins vive, mais de courte durée et bénigne.

Le 189 est un agent antisyphilitique énergique, qui fait disparaître rapidement les lésions primaires et secondaires ; son action semble, toutefois, moins profonde et moins constante que celle de l'arsénobenzol et du novarsénobenzol ; les récidives peuvent se produire après la première série d'injections, et la réaction de fixation n'est ordinairement modifiée qu'après la deuxième série. Mais le sel sodique de l'acide oxyaminophénylarsénique a l'avantage d'être très peu toxique et d'un emploi commode pour le traitement ambulatoire de la syphilis ; il exerce une action remarquable sur l'état général ; il est indiqué chez les malades affaiblis, cachectiques, et dans les cas où les autres préparations arsenicales sont mal supportées ou difficilement applicables.

L. B.

Les troubles de la coagulation du sang dans l'érythrémie (CH. LAUBRY et ED. DOUMER, **Ann. de méd.,** nov. 1921).

Chez cinq malades atteints du syndrome érythrémique complet, avec intégrité de fonctionnement des reins et du foie, les auteurs ont trouvé la coagulabilité du sang plus faible que chez les sujets sains. Les temps de saignement au lobule de l'oreille étaient presque normaux ; mais on observait un retard plus ou moins net du temps de coagulation du sang pur, et une incoagulabilité des dilutions relativement concentrées du sang, ce qui explique la fréquence des hémorragies chez ces malades. Le taux des hématoblastes était modifié, mais en sens variable. Le caillot sanguin des érythrémiques laisse échapper une proportion notable des hématies qu'avait emprisonnées la coagulation ; cette mise en liberté des globules rouges hors du caillot n'est pas due à la fibrinolyse, elle est la conséquence mécanique de l'augmentation anormale du nombre des globules et de l'insuffisance de la fibrine. Les mêmes phénomènes se rencontrent dans d'autres polyglobulies ; ils sont indépendants de toute altération hépatique.

L. B.

La formule vasculo-leucocytaire après injection d'adrénaline (N. DANUL et M. POPPER, **Ann. de méd.,** nov. 1921).

L'injection intraveineuse d'un demi ou un milligramme d'adrénaline produit une hypertension brusque, qui dure trois ou quatre minutes. Dans 85 p. 100 des cas, on constate, en même temps, une hyperleucocytose manifeste, mais fugace ; celle-ci apparaît quelquefois une minute après l'injection, alors que l'hypertension est maxima ; mais le plus souvent elle apparaît deux ou trois minutes après l'injection, alors que la pression artérielle baisse vers son chiffre normal. La formule leucocytaire est variable ; elle ne présente pas les phases décrites par Frey (1914) et par Hatziegan (1917). Danul et Popper pensent qu'il s'agit d'une pseudo-leucocytose, résultant d'un phénomène simplement mécanique, en rapport avec la violente contraction vasculaire qui jette les leucocytes dans le centre des vaisseaux et vers les vaisseaux périphériques.

L. B.

NOUVELLES

Premier Congrès international d'hygiène mentale (Paris, 1er-4 juin 1922). — Il est organisé par la Ligue française de prophylaxie et d'hygiène mentales, sous le haut patronage de M. le président de la République française.

Bureau du Comité d'organisation. — Président : Toulouse ; Vice-présidents : Cazeneuve, Laruaude, Georges Renard ; Direction générale : Autheaume ; Secrétariat général : Génil-Perrin et Brousseau ; Trésorerie : Dupain et Lahy.

Des thèmes de discussion, d'un caractère très général ont été élaborés. Ils s'adressent à tous ceux dont la charge est de dresser, utiliser ou secourir l'esprit humain. C'est dire quelle contribution peut être apportée par ceux que ne laisse pas indifférents le rendement social de l'organisation dont ils font partie.

THÈMES DE DISCUSSION. — I. Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes. — Exposé du Dr Antheaume (de Paris).

II. La sélection des travailleurs dans ses rapports avec l'hygiène mentale. — Exposé de M. Lahy (de Paris).

III. Les méthodes d'éducation et la psychologie appliquée. — Exposé du professeur Claparède (de Genève).

IV. Entente internationale pour les recherches scientifiques en rapport avec l'hygiène mentale. — Exposé du professeur Rabaud (de Paris).

V. L'hygiène mentale dans la famille. — Exposé du Dr Toulouse (de Paris).

Le Congrès durera quatre jours, du 1er au 4 juin inclus. Les trois premiers jours seront consacrés à l'exposé des thèmes de discussion, avec les conclusions et vœux qui en découlent ; le quatrième jour auront lieu les communications d'hygiène mentale, dont les auteurs auront pris soin de demander l'inscription.

Le prix de la souscription est fixé à 25 francs pour les membres titulaires, qui prennent part aux discussions et communications ; et à dix francs pour les membres adhérents qui, sans participer activement aux travaux et aux discussions, désirent assister éventuellement aux assemblées générales et manifester par leur adhésion le bienveillant intérêt qu'ils témoignent à la grande œuvre sociologique entreprise.

Adresser les correspondances relatives aux thèmes de discussion et communications, au secrétaire général, Dr Génil-Perrin, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe), et les adhésions et envois de souscriptions au trésorier, Dr Dupain, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Envoi du programme détaillé sur demande.

Congrès international de propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique sanitaire et morale (Paris, 18-23 décembre 1922). — Le Comité de propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactiqueorganise, avec le concours de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, un Congrès d'hygiène sociale dont l'objet sera la lutte contre les maladies sociales par l'éducation prophylactique.

Ce Congrès, coïncidant avec le centenaire de Pasteur, se tiendra à Paris, du 18 au 23 décembre 1922. Les médecins, les hygiénistes, les moralistes et tous les éducateurs de la jeunesse y sont conviés dans le but d'établir un programme d'action permanente pour la prophylaxie des maladies sociales et notamment des maladies vénériennes par une éducation scientifique et morale, individuelle et sociale.

Le Congrès devra étudier d'une façon toute spéciale et dans tous ses détails le programme de l'enseignement scientifique et moral des questions sexuelles au point de vue de l'individu, de la famille et de la race, et l'organisation de l'éducation sexuelle prophylactique, morale et sanitaire des deux sexes dans tous les milieux.

PROGRAMME. — 1re Section : *Hygiène générale.* — Président : M. le professeur Léon Bernard. Enseignement populaire de l'hygiène. Rôle éducatif des Offices, des Dispensaires d'hygiène sociale et des infirmières-visiteuses. Education hygiénique de l'enfant. Education physique. Education prophylactique des maladies transmissibles. Education prophylactique contre la tuberculose. Education prophylactique contre l'alcoolisme. Prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant. Education prophylactique contre les toxiques. Education de prophylaxie mentale. Education prophylactique contre le cancer. Education hygiénique professionnelle. Education alimentaire.

2e Section : *Maladies vénériennes.* — Président : M. le professeur Jeanselme. Bilan de la syphilis. Bilan de la blennorragie. Mortinatalité et mortalité infantile dues aux maladies vénériennes. Rapports de la syphilis avec le cancer. Rapports de la syphilis avec les maladies nerveuses. Rapports de la syphilis avec les maladies mentales. Conséquences sociales des maladies vénériennes.

3e Section : *Prophylaxie des maladies vénériennes.* — Président : M. Queyrat. Education prophylactique contre les maladies vénériennes. Hygiène et morale sexuelles. Prophylaxie individuelle. Prophylaxie dans le mariage et la famille. Education et direction des malades. Rôle des dispensaires prophylactiques.

4e Section : *Education sexuelle.* — Président : M. le professeur A. Pinard. I. Nécessité d'une éducation biologique complète, sexuelle et prophylactique.

II. Etude d'un programme d'éducation sexuelle.

a. Les devoirs de l'homme en fait d'hygiène (moralité physique, devoirs biologiques). — *b.* Hygiène morale. Education de la volonté ; formation du caractère. — *c.* La fonction sexuelle. Devoirs et responsabilités des procréateurs. L'hérédité morbide ; l'eugenétique. — *d.* La fonction maternelle. Droits naturels de l'enfant. — *e.* L'enseignement pratique de la puériculture. L'éducation des mères. Le rôle de l'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile.

III. Education des éducateurs.

5e Section : *Moyens d'action.* — Président : M. Justin Godart. I. Organisation et propagande. — A. Rôle des Croix-Rouges dans l'organisation, la diffusion et la propagande de l'hygiène sociale.

B. Organisation de l'éducation prophylactique sanitaire et morale des deux sexes : *a*) dans tous les milieux scolaires (écoles, collèges, lycées, écoles spéciales, facultés, etc.) ; *b*) dans les milieux post-scolaires (groupements de jeunes gens, sociétés d'éducation physique, de gymnastique, de sport, de préparation militaire, associations d'étudiants, etc.) ; *c*) dans l'armée, dans la marine, dans les foyers du soldat et du marin ; *d*) dans les ateliers, usines, magasins, bureaux, auprès des jeunes ouvriers et employés des deux sexes, et particulièrement

NOUVELLES *(Suite)*

auprès des jeunes filles et des jeunes femmes ; *e*) au moment du mariage par un avertissement aux futurs époux et une notice insérée au livret de mariage ; *f*) au moment de la naissance de chaque enfant par une notice remise aux parents lors de la déclaration.

C. Propagande et éducation populaire par la grande presse, l'affiche, le tract, les conférences, le cinéma.

D. Rôle de l'Office de documentation et de renseignements.

II. Mesures législatives de prophylaxie sanitaire et morale. — Règlements et police sanitaire en vue de la lutte contre la pornographie, la prostitution, le charlatanisme. Responsabilité civile et pénale.

L'expérience des Congrès prouve qu'aucun résultat utile ne peut être obtenu si le travail n'est pas méthodiquement préparé. Les communications parfois improvisées et ne répondant pas toujours à la question posée font perdre du temps, empêchent de discuter sérieusement et d'aboutir à des conclusions réfléchies. En conséquence, considérant la grande importance des questions à l'ordre du jour et la nécessité d'aboutir à des résolutions d'ordre pratique, la Commission d'organisation a décidé de régler de la manière suivante les travaux du Congrès.

Pour chacune des questions inscrites au programme, des rapports spéciaux seront demandés aux personnalités les plus qualifiées dans chaque pays : ces rapports devront parvenir au secrétariat général avant le 1er mai 1922 et devront se terminer par de brèves conclusions qui puissent facilement être soumises à la discussion et prendre place dans des résolutions générales.

Ces rapports seront confiés à un rapporteur général chargé de présenter la question au Congrès et de lui proposer des conclusions d'ensemble.

Pour chaque question, les communications spontanées des membres du Congrès devront parvenir au secrétariat général avant le 1er mai 1922 en double exemplaire. Ces communications devront se rapporter exclusivement aux questions du programme et seront remises au rapporteur général de la question.

Le Congrès comprend les délégués officiels, des membres titulaires et des membres adhérents.

1° Membres titulaires. — Peuvent faire partie du Congrès au titre de membre titulaire, toute personne et toute collectivité agréée par le Bureau du Congrès.

Seuls, les délégués officiels et les membres titulaires prennent une part effective aux travaux du Congrès.

2° Membres adhérents. — Peuvent faire partie du Congrès au titre de membre adhérent, les personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire.

Les membres adhérents jouissent de tous les avantages accordés par les administrations publiques aux membres du Congrès. Ils sont invités aux fêtes et aux réceptions officielles. Ils peuvent assister aux séances, mais ils ne prennent part ni aux discussions ni aux votes et ne peuvent faire de communications.

La cotisation est fixée à 25 francs pour les membres titulaires ; à 10 francs pour les membres adhérents. Les reçus réguliers émanant du trésorier du Congrès assurent seuls l'inscription au Congrès et la remise de la carte.

Les rapports et les rapports généraux seront seuls imprimés et adressés exclusivement aux délégués officiels et aux rapporteurs avant le 15 novembre 1922.

Les comptes rendus des séances du Congrès seront publiés aussitôt que possible : les membres du Congrès recevront ces publications moyennant une souscription spéciale pour les travaux de chaque section. L'ensemble de ces publications sera mis ultérieurement en vente.

En faisant parvenir leur bulletin au secrétaire général du Congrès, les adhérents devront indiquer lisiblement leurs nom, prénoms, qualités, nationalité, adresse et joindre leur carte de visite.

Adresser la correspondance à M. Emile Weisweiller, secrétaire général du Congrès, 7, rue Mignon, Paris-VIe.

Comité permanent du Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — M. le ministre de la Défense nationale de Belgique a bien voulu réunir à Bruxelles (20 et 21 février 1922) le Comité permanent, qui avait été désigné lors du premier Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, à Bruxelles.

On sait que ce Comité avait été chargé par le Congrès d'étudier la question de la continuité des travaux de ce premier congrès et de préparer éventuellement les réunions futures. La séance du 20 février 1922 avait réuni à l'hôpital militaire de Bruxelles, sous la présidence de M. l'inspecteur général Wibin, tous les membres du comité permanent sauf M. de Fonseca, délégué du Brésil, qui s'était fait excuser.

Etaient présents : MM. Bainbridge (Etats-Unis d'Amérique) ; Mauri (Italie) ; Uzac (France) ; Thomann (Suisse) ; Van Baumberghen (Espagne) ; Voncken, secrétaire (Belgique).

L'on s'est mis d'accord pour offrir à l'Italie de réunir le 2e Congrès à Rome en mai 1923.

Les questions suivantes ont été proposées :

Première question. — Les évacuations sanitaires.

I. — Principes généraux des évacuations des armées en campagne.

II. — Organisation des évacuations, compte tenu des exigences irréductibles des nécessités thérapeutiques.

III. — Adaptation de la thérapeutique médicale et chirurgicale aux diverses conditions résultant de la nécessité de procéder à des évacuations.

Deuxième question. — Collaboration des autorités civiles et militaires compétentes en matière d'hygiène sociale, d'éducation physique et de prophylaxie (statistique démographique des maladies sociales : tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, tare mentale, dépistage ; action prophylactique concertée ; vaccinations).

Troisième question. — Etude critique des procédés de désinfection et de désinsectisation en temps de paix et en temps de guerre.

Quatrième question. — Traitement des blessures thoraco-pulmonaires et de leurs séquelles.

Question pharmaceutique. — Les laboratoires de chimie aux armées. Leur rôle. Leurs méthodes.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète. — Cours de perfectionnement de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur Gilbert). Ce cours, essentiellement pratique, sous la directon de M. le Dr Maurice Villaret, agrégé, avec la collaboration de MM. les Drs Okinczye, agrégé ; Herscher et Chabrol, médecins des hôpi-

NOUVELLES *(Suite)*

taux ; Lippmann, Jomier, Brin, anciens chefs de clinique ; Saint-Girons, Coury, Maréchal, chefs de clinique; P. Descomps, H. Bénard, Dumont, Deval, chefs de laboratoire, commencera le 10 avril à 9 heures ; il comprendra trente et une leçons et durera deux semaines ; il aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 14 h. 30. Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront remis aux élèves. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière. — M. le professeur GOSSET a repris son cours, qui a lieu les mercredis et vendredis à 9 h. 30.

Six conférences de professeurs de l'Université de Londres à la Faculté de médecine de Paris. — Les conférences seront faites en anglais, au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures :

6 *mai.* — Sir Sidney Russell-Wells, The circulatory effects ot Mitral Stenosis and Aortic Regurgitation.

11 *mai.* — Sir Wilmot Herringham, Trench fever.

13 *mai.* — Dr Sampson Handley, Lymphatic Pathology with especial reference to Malignant Disease.

18 *mai.* — Professor E.-H. Starling, On the Mechanism of compensation in the Heart.

20 *mai.* — Mr. H.-J. Waring (Dean), Acute Pancreatitis its diagnosis and surgical treatment.

27 *mai.* — Professor G. Elliot Smith, Stereoscopic Vision and the Evolution of Man.

Hôtel-Dieu. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le jeudi 27 avril, à 10 heures, et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie).

Hygiène clinique de la première enfance (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS). — Un cours de vacances aura lieu du 1er au 15 avril dans le service de M. le professeur MARFAN, avec la collaboration de MM. H. LEMAIRE, médecin des hôpitaux ; BLECHMANN, HALLEZ, TURQUETY et SALLÈS, chefs de clinique ; DORLENCOURT, chef de laboratoire, et ROUDINESCO, assistant. Le cours aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 3 h. 30. Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Opérations d'urgence et de pratique courante. — M. le Dr MÉTIVET, prosecteur, commencera ce cours le 24 avril à 13 h. 30.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront les opérations. Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Opérations gynécologiques. — M. le Dr JACQUES LEVEUF, prosecteur, commencera ce cours le 8 mai 14 heures.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront les opérations. Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Cours de pathologie médicale. — M. le Dr RIBIERRE, agrégé, chargé du cours, a commencé ce cours le 14 mars à 18 heures, amphithéâtre Vulpian, et le continue les jeudis, samedis, mardis à la même heure.

Objet du cours : Maladies du cœur et des vaisseaux.

Chirurgie des membres. — MM. les Drs Jacques-Charles BLOCH et Marcel BOPPE, prosecteurs, ont commencé ce cours le 20 mars à 13 h. 30.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront les opérations. Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

Avis. — Situation intéressante pour bactériologiste, connaissant la radiographie. S'adresser au journal.

Thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *mars.* — M. MOULLET (Charles), Traitement de l'urétrite chronique. — M. BOURRET (Pierre), Les lésions dentaires des hommes préhistoriques. — M. GOLDMAN (Jean), Contribution à l'étude du traitement de la grenouillette par la marsupialisation. — M. BARSALOU (E.), Splénectomies et gestation. — M. LEPELLETIER (André), Traitement improvisé des fractures diaphysaires. — M. MENEAU (Henri), L'opération de Chopart (ses résultats éloignés).

21 *mars.* — M. PUISSANT (Jean), Contribution à l'étude de la fièvre dans les hépatites syphilitiques. — M. OBLIN (Pierre), Les vomisseurs. — M. BÉGUIN (Fernand), Etude comparée du traitement des leucémies chroniques. — M. MOIGNETEAU (Charles), Contribution à l'étude de la fistule pleuro-pulmonaire.

22 *mars.* — M. LUCAS (Jean), Contribution à l'étude des formes cliniques de la gangrène foudroyante. — M. BELLAN (Edmond), L'action toni-cardiaque des comprimés d'ouabaïne. — M. BÉVILLE (Denis), La mélancolie thyro-ovarienne. — M. DOUMER (Edouard) : Recherches pour servir à l'étude de la cholalurie.

25 *mars.* — Mme ALEXEIEVSKY, Le traitement de l'arthrite blennorragique. — M. LITAUD (René), Sur un cas de neurofibromatose localisée. — M. SAJOUS (Léo), Du renforcement de l'action antisyphilitique du mercure. — M. RAMA (E.), Les kératoses blennorragiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

25 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. les Drs Basset et Moutier : Cancer de l'intestin et occlusion. — A 1 h. 30, M. le Dr Béclère : Traitement des cancers digestifs par la radiothérapie.

27 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. MM. Giraud et Gatellier : Cancer recto-sigmoïdien. — A 1 h. 30, M. le Dr Moutier : Diététique et crénothérapie.

27 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire d'hygiène, 17 heures. M. le Dr Armand-Delille : Prophylaxie familiale et sociale. Œuvre Grancher.

27 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Mars. — *Paris.* Préfecture de police. Ouverture du concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie du Dépôt.

28 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de rédacteurs au ministère de l'Hygiène.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du cours d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr G. Laurens, à 9 heures.

28 Mars. — *Ivry-sur-Seine.* Concours pour une place d'assistante d'hygiène au bureau d'hygiène d'Ivry.

28 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies des voies urinaires (Hôpital Necker). M. le professeur Legueu : Polyurie et anurie.

29 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon de thérapeutique à 10 h. 45.

29 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. Kohn-Abrest : Conférence de chimie toxicologique.

29 Mars. — *Paris.* Clinique médicale des enfants. M. le Dr Babonneix : Développement intellectuel et moral des enfants.

30 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, 10 heures : Suppuration des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

31 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies des voies urinaires (Hôpital Necker). M. le professeur Legueu : Rétention et incontinence.

1er Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

1er Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

1er Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et clinique de la première enfance, par M. le professeur Marfan et ses assistants. Le cours aura lieu tous les jours, du 1er au 15 avril, le matin à 9 heures et l'après-midi à 3 h. 30.

1er Avril. — *Paris.* Congrès de l'habitation à bon marché. S'adresser 37, rue de Valois.

1er Avril. — *Rome.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de pathologie comparée qui se tiendra en septembre à Rome.

2 Avril. — *Paris.* Départ du voyage des médecins rançais en Espagne (2 au 18 avril).

3 Avril. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique gynécologique.

3 Avril. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

3 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Histoire de la psychiatrie médico-légale. Ouverture du cours élémentaire de psychiatrie médico-légale en dix leçons.

3 Avril. — *Marseille.* Ouverture du deuxième cycle d'études de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille, au palais du Pharo.

5 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Gilbert : Leçon de thérapeutique à 10 h. 45.

5 Avril. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr Babonneix : Surveillance médico-sociale de l'éducation intellectuelle et morale des enfants.

5 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. Kohn-Abrest : Conférence de chimie toxicologique

6 Avril. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour l'emploi de médecin de la prison de la Santé ; le concours a lieu à la Faculté de médecine.

6 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. A 10 heures, leçon clinique sur les amygdalites chroniques par M. le Dr Miégeville.

7 Avril. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. Phusis : Le mythe des vitamines.

8 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

10 Avril. — *Berck-sur-Mer.* — Ouverture des conférences de M. le Dr Sorrel sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, à l'hôpital maritime, à 9 heures.

10 Avril. — *Gand.* — Réunion de l'Association des anatomistes.

10 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur Gilbert. A 9 heures, ouverture du cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr Maurice Villaret, agrégé.

10 Avril. — *Paris.* Clinique d'accouchements Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. les Drs Metzger, Ecalle, Chomé, Vaudescal, Lantuéjoul, Didier, qui aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 4 heures jusqu'au 24 avril.

10 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

10 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30, cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. Ouverture des six conférences sur les lithiases digestives de MM. les Drs Carnot, professeur, Harvier, médecin des hôpitaux, Mathieu, agrégé.

11 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr Harvier : La lithiase biliaire.

12 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr Mathieu : Les migrations calculeuses de la lithiase biliaire.

13 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur Carnot : Les infections lithiasiques.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur Carnot : Traitement médical des lithiases.

15 Avril. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr Mathieu : Traitement chirurgical des lithiases.

18 Avril. — *Marseille.* Congrès des Sociétés savantes.

19 Avril. — Ouverture du concours pour le recrutement de médecins spécialistes pour les dispensaires antituberculeux du Finistère.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie médicale, par M. le Dr A. Béclère et ses assistants.

24 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours d'opérations d'urgence et de pratique courante par M. le Dr Métivet.

25 Avril. — *Washington.* Congrès d'ophtalmologie.

25 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen probatoire (ancien régime).

26 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. Kohn-Abrest : Conférence de chimie toxicologique

26 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

VARIÉTÉS

SOUVENIRS SUR GUY DE LA BROSSE

En ces jours allongés, les enfants vont bientôt pouvoir s'ébattre longuement dans les jardins publics ou privés dont Paris se montre encore si parcimonieux. Sait-on cependant, avant de voir agrandir ou multiplier les espaces libres dont dispose la Capitale, qu'on en compte à l'heure actuelle plus de onze mille? Il y a des jardins minuscules, mais il en est aussi de grands, et même de très grands. Parmi ces derniers, on en connaît un dont l'origine remonte jusqu'à près de trois siècles, dont le nom est demeuré sympathique et populaire et sert même à désigner tout un quartier de Paris : c'est le *Jardin des plantes*.

A vrai dire, ce jardin public n'offre pas à la vue que des arbres et des plantes. S'il est un lieu d'agrément pour les êtres humains, il sert de prison à toutes sortes d'animaux. Des galeries imposantes reposent sur son sol, servant d'abri à des collections scientifiques considérables. Bref, il ne s'agit pas uniquement d'un jardin d'aération et de plaisir, mais bien d'un grand établissement d'enseignement que réorganisa la Convention nationale en décidant en même temps, par son décret du 10 juin 1793, que le « Jardin du Roy » s'appellerait désormais : « Muséum d'histoire naturelle ».

Mais les lois ni les décrets ne peuvent rien contre l'usage, et malgré le titre officiel qui subsiste depuis plus d'un siècle, c'est la désignation populaire qui continue de prévaloir dans le grand public. Ajoutons que, dans l'espèce, la dualité d'appellation se révèle comme singulièrement heureuse. En effet, si le Muséum de la Convention marque une nouvelle période glorieuse qu'illustrèrent Daubenton (1), Antoine Laurent de Jussieu, Adrien de Jussieu, Geoffroy-Saint-Hilaire, de Lacépède, Thouin, Fourcroy, Cuvier, Vauquelin, Brongniart, Duméril, Gay-Lussac, de Quatrefages, Claude Bernard, etc., par contre, le « Jardin des plantes », cher aux familles, rappelle un passé plus lointain, mais également glorieux, d'où se détachent la grande figure de Buffon, intendant du jardin royal pendant plus de cinquante années; puis le souvenir poétique du dernier intendant, Bernardin de Saint-Pierre; enfin des noms de savants comme les deux frères Antoine et Bernard de Jussieu, Lamarck, les deux frères Rouelle (2), Vaillant, Tournefort, etc. On remonte ainsi, chronologiquement, juqu'au surintendant Fagon pour parvenir enfin à l'origine première du *Jardin des plantes médicinales*, dont le fondateur et le premier intendant fut Guy de la Brosse.

(1) Daubenton fut le premier directeur du Muséum.

(2) Deux chimistes : l'aîné, professeur de chimie au Jardin des plantes, en 1742, et Rouelle-le-Jeune.

Guy de la Brosse (fig. 1), dont le souvenir semble avoir été quelque peu délaissé, mérite pourtant qu'on s'arrête à lui. Il naquit à Rouen, à une date qu'on n'a pu encore préciser (3) ; il mourut à Paris, où il repose dans ce Jardin des plantes qu'il a créé. On ne sait pas où il fit ses études premières, ni quelle université lui conféra ses grades. Originaire d'une bonne famille de Bretagne (4), il était le petit-fils d'un médecin ordinaire de Henri IV et il devint lui-même, de



Guy de la Brosse. Buste en marbre par Matte, 1831 (Muséum) (fig. 1).

bonne heure, médecin par quartier de Louis XIII. Il avait pour nièce Louise de la Brosse, qui était mariée et vivait chez son oncle, au Jardin royal. C'est là qu'elle donna naissance à Guy Crescent Fagon, le futur médecin de Louis XIV, le futur surintendant de ce même Jardin royal où il naquit et où il mourut.

Guy de la Brosse est encore connu par les écrits qu'il a laissés, mais son titre de gloire se trouve dans la création de ce Jardin des plantes, création dont les circonstances sont telles qu'elles méritent d'être rappelées.

(3) Hamy, Quelques notes sur la mort et la succession de Guy de la Brosse (*Bull. du Mus. d'hist. nat.*, 1897, n° 5, p. 152).

(4) Ant.-Laurent de Jussieu, Notice historique sur le Muséum depuis sa fondation (*Ann. du Muséum*, 1802-1808).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Antérieurement à Guy de la Brosse, on connaissait en Europe quelques jardins destinés à l'étude des plantes. Les plus anciens avaient été créés en Italie : celui de Padoue en 1540, ceux de Bologne et de Pise en 1547. A Paris, en 1576, Nicolas Hoüel avait fondé un *Jardin des simples pour l'instruction des orphelins dans l'art de l'apothicairerie*, lequel ne contenait que les plantes usuelles et devint par la suite la propriété de la *Communauté des Apothicaires de Paris*, transformée, en 1777, en *Collège de Pharmacie*, devenu finalement l'École supérieure de pharmacie, sise rue de l'Arbalète (1).

L'École de médecine de Paris ne disposait en 1597 (elle était alors rue de la Bucherie) que d'un tout petit jardinet, qu'elle dut d'ailleurs supprimer plus tard, en 1617, pour faire place à un amphithéâtre d'anatomie.

La Faculté de Montpellier, au contraire, avait été dotée, en 1598, par Henri IV, d'un jardin botanique qu'organisa Richard de Belleval, et qui fut l'objet d'un nouvel éclat pour la plus ancienne faculté du monde.

C'est alors que Guy de la Brosse, passionné pour les plantes et pour les fleurs, sans être pour cela un véritable botaniste dans le sens scientifique du mot, conçut l'idée de fonder à Paris dans un but d'étude, un *Jardin des plantes médicinales*. Il fit part de son projet à Héroart, qui était premier médecin de Louis XIII et avec cela docteur de l'École de Montpellier et qui approuva Guy de la Brosse. Voici dans quels termes ce dernier s'adressa au roi :

Sire,

Je propose à vostre Majesté la constructiou d'un Jardin pour cultiver les plantes médicinales ; où vostre peuple ait recours en ses infirmités ; où les disciples de la médecine puissent apprendre ; et où ceux qui la professent s'adressent à leur besoin.

Ci-devant l'on visitait celuy de Mont-pellier, Edifice de vos devanciers ; et les apprentis s'y acheminaient pour s'instruire ; maintenant il n'est plus ; la place d'un bastion en conserve seulement le nom ; toutes les plantes soigneusement cultivées, qu'une peine indicible avait curieusement assemblées sont ores au néant ; il ne reste ny vestige du Jardin, ni racines de ses arbres ; et ne saurait au plus où aller pour trouver une semblable école, ainsi se perdra cette nécessaire Estude, au préjudice de la médecine et de vos subjets, si V. M. ne gratifie sa bonne ville de Paris, de ce qu'il convient pour un si charitable et utile dessein. Ce n'est pas que cette glorieuse ville désire prendre avantage de la ruine des autres cités,... etc.

(1) D'après Alphonse Milne-Edwards, Discours prononcé à la cérémonie de la translation des restes de Guy de la Brosse, le 29 novembre 1893 (Bibliothèque du Muséum).

Le premier acte relatif à la fondation du jardin fut signé par Louis XIII en 1626. Il y était spécifié que les premiers médecins deviendraient surintendants du Jardin royal, avec le droit de désigner eux-mêmes l'intendant. De ce fait, Héroart fut le premier surintendant, et Guy de la Brosse le premier intendant, celui-ci avec 6 000 livres de traitement fixe et 4 000 livres pour les frais d'entretien. Le surintendant touchait 3 000 livres.

Mais diverses circonstances, en particulier la mort d'Héroart, en retardèrent la mise à exécution. Charles Bouvard, nommé premier médecin de Louis XIII, et devenu *ipso facto* surintendant, approuva les idées de Guy de la Brosse et lui donna tout son appui ; si bien que, le 21 février 1633, un contrat fut signé pour l'acquisition d'un terrain de vingt-quatre arpents situé dans le faubourg Saint-Victor, terrain qui relevait en partie des religieux de Sainte-Geneviève et en partie du fief des Coppeaux et qui consistait en « plusieurs corps de logis, jardin, bois et buttes plantés en vignes, cyprès, arbres fruitiers et autres, le tout clos de murs » (2).

A la nouvelle de cette acquisition, la Faculté de médecine s'émut. D'après Antoine-Laurent de Jussieu (3), elle se plaignit à Bouvard, lui demandant d'empêcher que Guy de la Brosse, *empirique étranger* (4), d'incapacité notoire en la connaissance des plantes, enseignât la botanique ; mais qu'on choisît des professeurs parmi les trois ou quatre docteurs présentés par la Faculté. Elle fit opposition à l'enseignement de la chimie dans Paris, « comme étant pour bonnes causes et considérations, défendue et censurée par le Parlement (5). Elle alla jusqu'à s'offrir de prouver que Guy de la Brosse n'avait aucun grade en médecine.

Charles Bouvard fit de bonnes promesses qu'il ne manqua pas d'oublier. La Faculté entreprit alors des démarches directes auprès du cardinal de Richelieu, lequel fit également des promesses, approuva même le plan tracé pour un jardin à créer dans l'île Saint-Louis. Mais les promesses du Cardinal traînèrent aussi jusqu'à l'oubli et Charles Bouvard, stimulé par

(2) Voy. *Discours sur le progrès de la Botanique au Jardin royal de Paris*, prononcé à l'ouverture des démonstrations publiques, le 31 mai 1718, par Antoine de Jussieu (Biblioth. du Muséum). L'adresse de Guy de la Brosse au Roi est insérée à la suite du discours de Jussieu, dans un volume relié, intitulé *Histoire du Jardin du Roy* et ayant appartenu à de Buffon (indication manuscrite).

(3) Notice historique sur le Muséum.

(4) *Empiricus et omnium bonarum litterarum ignarus* (*Registres-commentaires de la Faculté*, t. XIII).

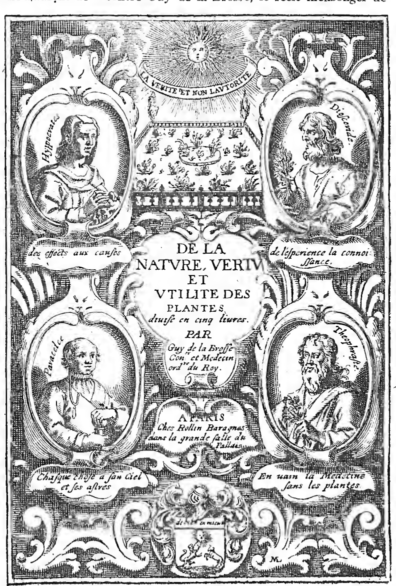
(5) *Registres-commentaires*, t. XIII.

Guy de la Brosse, obtint finalement que l'acquisition du terrain du faubourg Saint-Victor fût ratifiée par l'édit de mai 1635, édit auquel la Faculté fit vainement opposition (20 décembre 1636). Il fut admis toutefois, à titre de concession, que des médecins de la Faculté de Paris seraient choisis comme démonstrateurs (1).

Au sujet de ces incidents, Antoine-Laurent de Jussieu a fait les commentaires suivants (*loc. cit.*) : « On pardonnera ces remontrances à un corps qui, ayant la conscience du mérite de ses membres, se voyait avec peine enlever des branches importantes d'instruction médicale et faisait des efforts pour les conserver. Son opposition à l'enseignement tient aux préjugés du temps qui proscrivaient dans le traitement des maladies toutes les préparations chimiques et spécialement l'antimoine. »

Guy de la Brosse se mit à son œuvre avec enthousiasme. Un an plus tard, il publiait déjà un catalogue de plus de 2 000 plantes. Il organisa un enseignement régulier auquel participèrent trois médecins de la Faculté de Paris, désignés pour diriger les démonstrations. On est renseigné sur la prospérité croissante de l'œuvre par son fondateur. Guy de la Brosse a en effet laissé plusieurs écrits, entre autres : *Description du jardin royal des plantes médicinales*, *Ouverture du jardin royal des plantes médicinales de Paris*, *Recueil des plantes du jardin du roi*. On a de lui, également, un *Traité de la peste* (1623), ainsi qu'un livre dont nous reproduisons le frontispice (fig. 2). L'ouvrage a pour titre : *De la nature, vertu et utilité des plantes et dessin du jardin royal de médecine.*

Guy de la Brosse mourut subitement dans la nuit du 30 au 31 août 1641, à l'âge de cinquante-cinq ans. On est renseigné sur cet événement par Jean Merlet, « docteur régent en la Faculté de médecine de Paris », plus tard doyen par deux fois, qui le jour même de l'enterrement de l'intendant adressait une demande à Chavigny, secrétaire d'État, pour obtenir la place devenue vacante. Il faut donc tenir pour une nouvelle méchanceté de Gui Patin contre Guy de la Brosse, le récit mensonger de la mort, tel qu'il le fit à son ami Belin dans une lettre datée du 4 septembre suivant, lettre d'où l'on détache ces passages (2) :



Frontispice d'un ouvrage de GUY DE LA BROSSE, avec une « épistre à Monseigneur le très illustre et le très reverand Cardinal de Richelieu » (In-8 relié, 1628, in *Biblioth. du Muséum*). — Les initiales ML qu'on voit au bas, fondues ensemble, représentent la signature du graveur Michel LASNE, né à Caen en 1595, mort à Paris en 1667. (fig. 2).

(1) Les premiers démonstrateurs et opérateurs pharmaceutiques, qui recevaient une indemnité de 1 500 livres, furent Jacques Cousinot et Urbain Bodineau, de la Faculté de Paris; Marin Cureau, de Montpellier.

(2) Voy. Lettres de G. Patin, par G.-H. RÉVEILLÉ-PARISE (3 vol. chez J.-B. Baillière, 1846). Lettre à M. Belin, docteur en médecine, à Troyes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il avoit un flux de ventre d'avoir trop mangé de melons et trop bu de vin ;... il se plaignoit d'une grande pesanteur interne, avoit la fièvre, et son flux de ventre estoit dysentérique... Il se fit frotter tout le corps d'huile de carabé (1), quatre jours durant ; le matin il avallait à jeun un grand demi-septier d'eau-de-vie... Quand il vit que cela ne luy servoit de rien, il se fit préparer un émétique, qu'il prit le vendredy au soir, dans l'opération duquel il mourut le lendemain matin... Comme on luy parla ce mesme vendredy d'estre saigné, il respondit que c'estait le remède des pédans sanguinaires (il nous faisait l'honneur de nous appeler ainsi), et qu'il aimait mieux mourir que d'estre saigné... Le diable le signera en l'autre monde, comme mérite un fourbe, un athée, un imposteur, un homicide, un bourreau public... etc.

Et les injures du fougueux doyen continuent ; si bien que plus tard, à l'instigation de Renaudot attaqué lui-même violemment par Gui Patin dans une épitre liminaire aux œuvres de Sennert, Louise de la Brosse s'associa au « Gazetier » et assigna en justice l'auteur des expressions *nebulo* et *blatero* considérées comme injurieuses pour la mémoire de son oncle (2).

***

Guy de la Brosse fut inhumé dans une chapelle attenant au bâtiment du jardin, à droite de la porte d'entrée principale qui s'ouvrait alors sur la grande rue du faubourg Saint-Victor (aujourd'hui, rue Geoffroy Saint-Hilaire). Lorsqu'en 1797 on détruisit la chapelle pour construire un escalier, on découvrit dans les fondations le caveau où le cercœuil oublié reposait sur la terre nue. Au-dessus, sur la muraille, on lisait cette épitaphe naïve tracée au charbon et signée Louise de la Brosse (3) :

GUY DE LA BROSSE
DONT LA MORT ME COMBLE D'ENNUI.
SI SON CORPS EST COUVERT DE TERRE,

J'ESPÈRE QUE SON NOM
NE LE SERA
NE LE SERA JAMAIS D'OUBLI

Depuis 1893 (4), le caveau se trouve dans les sous-sols de la galerie centrale de zoologie (fig. 3).



Entrée du tombeau de GUY DE LA BROSSE au Muséum d'histoire naturelle (Galerie centrale). (fig. 3).

(1) Ambre jaune ou succin.

(2) Gui Patin, admirateur de Sennert, professeur à Wittemberg, en avait réuni les œuvres en un volume in-folio qu'il fit précéder d'une épître adressée à René Moreau, médecin de Paris, épître non signée de Gui Patin mais qui lui fut facilement imputée et dont il se reconnut l'auteur, dans une lettre du 14 août 1643. A. Chéreau, le bibliothécaire de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, dit n'avoir pu trouver cette édition (Voy. CHÉREAU, *Bibliographia Patiniana*, catalogue, p. 14). Cette épître est une diatribe contre Renaudot, qui d'abord résolut d'intenter seul un procès à Gui Patin. Mais celui-ci, « ayant déclaré que les termes dont il s'était servi s'adressaient à Guy de la Brosse, qui, dans son livre *Des plantes*, avait outragé la Faculté, les parties furent renvoyées dos à dos » (A. Chéreau). C'est alors que Renaudot continua les poursuites en s'associant Louise de la Brosse. G. Patin se défendit lui-même avec sa verve étonnante et la Cour mit les parties « hors de cause et de procès ».

Voy. également à ce sujet : Gui Patin, sa vie, ses ailleuls, ses enfants, par L. VUILHORGUE (Bois-Colombes, 1898, in-12).

(3) Voy. le discours d'Alphonse Milne-Edwards, directeur du Muséum, à la cérémonie de la translation des restes de Guy de la Brosse, des anciens au nouveau bâtiment de zoologie (29 novembre 1893 ; *Nouvelles Archives du Muséum*, t. IV).

(4) Étaient présents à la cérémonie de la translation : MM. Alphonse Milne-Edwards, directeur du Muséum ; Lavisse, du Conseil général des Facultés ; Sappey et Grandidier, de l'Académie des sciences ; Laboulbène, président de l'Académie de médecine, et Bergeron, secrétaire perpétuel ; Planchon, directeur de l'École de pharmacie. La famille Guy de la Brosse était représentée par Mme de la Brosse-Flavigny et sa fille.

Recalcifiant et Reminéralisateur
Biologique unique



Ses Indications : **Tuberculoses et Pré-Tuberculose**
Rachitisme, Troubles de Croissance
Consolidation des Fractures
Troubles de Dentition
Grossesse et Allaitement, Phosphaturie

Sa Composition : **Chaux silico-fluorée organique**
(partie centrale de l'écaille d'huître et phosphates des céréales)

Ses Formes : **1 Cachet, 1 Comprimé, 1 Mesure de poudre**
Ses Doses : ou 1 cuillerée à café de **Granulé**, au milieu de chaque repas

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Établissements **Albert BUISSON**, 157, Rue de Sèvres, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

On lit à l'intérieur, sur une plaque en marbre noir, cette inscription :

GUY DE LA BROSSE
FONDATEUR ET PREMIER INTENDANT
DU JARDIN DES PLANTES
MORT AU JARDIN, LE 31 AOUT 1641.
SES RESTES
CONSERVÉS DANS LES ANCIENNES GALERIES DE ZOOLOGIE
ONT ÉTÉ DÉPOSÉS
DANS CE CAVEAU
LE 29 NOVEMBRE 1893.

Tels sont les souvenirs que nous avons cru devoir raviver en l'honneur de Guy de la Brosse, conseiller et médecin ordinaire de Louis XIII, qui, il y a plus de deux siècles et demi, rendit un grand service à son pays en posant, avec une juste conception des besoins de son époque, avec un grand courage et une persévérance très active, les premières bases d'un grand établissement scientifique dont les bienfaits et la renommée n'ont pas cessé de croître jusqu'à nos jours.

A. GILBERT et P. CORNET.

AUTOGRAPHES DE NOS VIEUX MAITRES

UN MÉMOIRE INÉDIT DE LAENNEC

Par le Dr René-A. GUTMANN
Attaché médical de Clinique à la Faculté.

Bien qu'il soit tout à fait différent de ceux auxquels nous attachons le souvenir de Laënnec, ce mémoire nous paraît intéressant à publier.

Avec la méthode qu'il met à discuter les rapports de l'état pulmonaire et de la pectoriloquie, nous y voyons Théophile Laënnec étudier l'influence de la combustion du goémon sur la pêche à la sardine.

Ce mémoire comble de plus une petite — très petite — lacune dans l'histoire du grand clinicien.

Voici ce qu'écrit, en effet, M. Alfred Rouxeau dans son livre sur « Laënnec après 1806 » (1). C'est le moment où le maître vient d'arriver dans sa chère Bretagne pour s'y reposer des luttes scientifiques de Paris.

« Depuis plusieurs années, la pêche rendait peu et, comme c'était la ressource principale du pays, la misère était grande. Quelque pauvre qu'il fût lui-même, le bon Théophile ne pouvait s'empêcher de faire servir ses écus au soulagement de ses humbles amis dont la misère lui crevait le cœur. Bien entendu, les malheureux ne savaient qui rendre responsable de la disparition de la sardine, et comme, depuis quelques années, on commençait à employer comme engrais les cendres de varech et que les brûlis de goémon se faisaient sur toute la côte, les pêcheurs de Concarneau avaient cru y voir la cause du désastre et ils avaient adressé une plainte au préfet. Ce fonctionnaire était dans le plus grand embarras, quand le bon Théophile se chargea lui-même d'étudier la question et *rédigea à ce sujet un rapport dont j'ignore les conclusions, n'ayant entre les mains que la lettre de remerciements du préfet*, datée du 29 janvier 1821. C'est sans doute à la suite de ce rapport que, le 16 mai suivant, le préfet le fit nommer membre correspondant de la Société d'agriculture du Finistère. »

(1) ROUXEAU, Laënnec après 1806, J.-B. Baillière et fils, 1920, page 260.

C'est ce rapport que nous avons la bonne fortune d'avoir trouvé il y a quelques années et que nous publions aujourd'hui.

Combustion des Goëmons
Pêche de la Sardine.

[illegible]

Monsieur le Préfet

l'opinion des habitans de Concarneau sur l'influence fâcheu[se]

AUTOGRAPHES DE NOS VIEUX MAITRES *(Suite)*

Combustion des Goëmons, pêche à la sardine

Monsieur le Préfet,

L'opinion des habitans de Concarneau sur l'influence fâcheuse que peut avoir, relativement à la pêche de la sardine, la combustion des goémons, qui se fait aux isles des Glénans, me paraît être une de ces suppositions dont il est plus facile de sentir le peu de fond, que de démontrer la fausseté par des expériences positives et concluantes. La saison ne permettant d'en faire aucune, je me bornerai à examiner la question *a priori*.

La fumée de goémon ne peut nuire à la sardine que par son opacité qui obscurcit l'atmosphère, ou par ses qualités chimiques.

La première supposition est inadmissible, puisque, de l'aveu de tous les pêcheurs, les temps de brume sont très favorables à la pêche.

Quant à la seconde, les varechs ou goémons sont du nombre des plantes qui contiennent quelques-uns des principes, plus particulièrement propres aux substances animales; leur fumée exhale en conséquence une odeur qui se rapproche de celle de la corne ou de la plume brûlées, mais cette odeur, à laquelle les hommes s'habituent facilement, doit encore moins déplaire aux poissons qui ne *respirent* que l'eau et qui sont privés du sens de l'odorat. Ils se nourrissent d'ailleurs de substances animales en décomposition qui contiennent dans une proportion beaucoup plus forte les gaz odorans par lesquels la fumée de goémon diffère des autres fumées végétales. On doit encore remarquer que la seule partie de la fumée qui pourrait affecter désagréablement le poisson est celle qui est dissoute ou absorbée par l'eau de la mer. Cette portion doit être infiniment petite, puisque l'hydrogène qui compose en grande partie la fumée est plus léger que l'air atmosphérique et tend toujours à s'élever. Or, la substance la plus délétère possible, dissoute en aussi petite quantité dans un véhicule aussi abondant et aussi continuellement agité que la mer, serait tout à fait neutralisée: les immondices de l'Hôtel-Dieu et de cent égouts n'altèrent pas sensiblement l'eau de la Seine. Chaque jour les manufactures de Paris y versent des quantités énormes d'acides, d'alcalis, de savons et d'autres substances capables de nuire à toutes les espèces d'animaux; cependant cette rivière est poissonneuse; son volume d'eau est assez considérable, relativement à celui des substances nuisibles qui s'y trouvent mêlées pour que l'effet de ces dernières devienne tout à fait nul. Deux gros d'acide sulfurique suffisent pour empoisonner un homme. Mêlés dans une pinte d'eau, ils forment une limonade agréable et dont l'usage ne peut nuire.

La dissolution de la fumée de goémon dans l'eau de mer n'y ajoute d'ailleurs, au moins en quantité appréciable, que des principes qui existaient déjà, puisque l'hydrogène et l'eau réduite en vapeur composent la presque totalité de la fumée.

En admettant, malgré ces raisons, que la fumée de goémon peut empêcher le poisson de s'élever vers la surface de l'eau, on devrait encore convenir que cet effet ne peut avoir lieu, pour la baye de la forest ou de Concarneau, que quand les vents d'ouest et de sud y portent la fumée. Or il y a eu peu d'années où la pêche ait été aussi mauvaise que dans les deux dernières, et cependant les vents ont constamment soufflé de l'est ou du N.-E. pendant toute la belle saison. Les pêcheurs de Douarnenez ont même attribué le manque de pêche à cette persistance des vents hauts extrêmement rares sur nos côtes occidentales, et leur opinion paraît d'autant plus fondée (au moins pour la baye de Douarnenez) qu'il est d'expérience que la sardine n'entre jamais en plus grande abondance dans cette baie que quand elle y est jettée par des coups de vent d'ouest ou de sud-ouest; ces vents n'ayant presque pas régné depuis trois ans dans la belle saison, les bancs de sardines ont passé au large sans entrer dans la baye (on l'on ne brûle pas de goémon).

On doit encore noter comme faits qui se rattachent à la question, qu'on ne s'est jamais plaint de l'influence fâcheuse de la fumée de goémon sur la pêche, ni à Penmarch, où l'on fait un commerce assez étendu des cendres de ces fumées, ni à l'isle des Saints où l'on ne brûle pas autre chose, et je ne sache pas qu'on s'en soit jamais plaint non plus sur les côtes d'Espagne où se fabrique la plus grande partie des soudes qui se consomment en Europe. Tout annonce donc qu'il faut chercher une autre cause que la combustion du goémon au peu de succès de la pêche de la sardine dans ces dernières années.

Si cependant on voulait tenter des expériences directes, la manière la plus simple et la plus sûre serait la suivante.

On armerait deux bateaux, dont l'un serait équipé pour la pêche, le second monté de trois hommes seulement où serait un poêle en fonte de la capacité d'une demi-barrique, installé et fermé de manière à garantir autant que possible des accidents du feu On y brûlerait du goémon, dont la fumée serait dirigée à l'aide d'un tuyau courbe sur la surface de la mer. Ce bateau accompagnerait le premier, *mettrait debout* à côté de lui et verserait la fumée sur les filets à des distances variées, tantôt avant, tantôt après que le poisson aurait été *levé*. Il faudrait nécessairement répéter

AUTOGRAPHES DE NOS VIEUX MAITRES *(Suite)*

ces expériences un grand nombre de fois avant d'avoir un résultat certain, car il arrive souvent que tandis que la plupart des bateaux font encore une belle pêche, quelques-uns, placés cependant au milieu des autres, ne peuvent *lever* la sardine ou la faire *mouiller*; il faut d'ailleurs, dans la plupart des années, aller dix ou douze fois en mer pour trouver un jour de pêche abondante et propre à faire de semblables expériences. On pourrait par conséquent calculer qu'une campagne de pêche ne serait pas trop longue pour obtenir un résultat incontestable.

Je ne pense pas que l'opinion des habitans de Concarneau ait assez de probabilité pour engager l'administration à faire cette dépense.

On peut regarder comme certain que les causes qui peuvent nuire à la pêche de la sardine sont nombreuses et presque toutes de telle nature qu'il n'est pas au pouvoir des hommes de s'y opposer. Les vents, les courants accidentels de la mer, les gros poissons et particulièrement les baleines, les cachalots, les marsouins, changent souvent la marche des bancs de sardine ; mille accidents peuvent détruire une partie de leur frai ; les gros temps et les temps trop calmes, les rendent difficiles à lever; elles peuvent, dans certaines années, rarement. En 1798, la Société royale d'agriculture de Bretagne s'occupait déjà de la recherche des causes qui rendaient la pêche de la sardine mauvaise sur les côtes de l'évêché de Vannes; il est probable que dès lors ces plaintes n'étaient pas nouvelles.

On a fait anciennement la pêche de la sardine à Lannion; elle y est abandonnée depuis longtemps comme une spéculation trop peu sûre de sa nature, et ce qui pourrait faire croire que cette opinion est assez fondée, c'est que, quoique la pêche de la sardine donne dans une bonne année, et même dans une année moyenne, un produit de 20 à 30 p. 100 du capital (a) [1], on ne connaît aucun exemple à Douarnenez d'une fortune un peu marquante qui se soit élevée à l'aide de ce commerce. Il y existe plusieurs familles de négociants qui y sont établies depuis plusieurs générations, et qui, quoiqu'elles fassent la pêche avec un capital de 60 à 100 mille francs, n'ont jamais pu s'élever au-dessus de l'aisance ; un plus grand nombre s'y sont ruinées. On trouve parmi les matelots occupés à la pêche, des hommes qui descendent des négociants autrefois les plus aisés du pays.

La pêche est plus avantageuse pour les pêcheurs de profession, qui n'ont qu'un seul bateau et le

des négocians pourissent dans le port pendant 7 à 8 mois de l'année.
J'ai l'honneur d'être avec respect
Monsieur le préfet
Votre très humble très obéissant serviteur
Th. Laennec
Kerlouarnec 24 janvier 1821.

ne pas trouver dans nos baies une assez grande quantité de frai de poisson, de vers marins, de petite chevrette et des autres substances dont elles se nourrissent.

Il est constant que la pêche de la sardine est rarement heureuse un certain nombre d'années de suite, et peut-être en est-il de cette pêche comme de la culture du sarrasin qui n'a été dernièrement infructueuse pendant cinq années que parce que cette culture ne peut réussir parfaitement que par un concours de circonstances qui se rencontre

[1. *Note de Laënnec*] — (a) Ce calcul est au minimum, même en comptant tous les frais d'établissement, construction, magasins, etc.

On voit dans les mémoires de la Société royale d'agriculture de Bretagne, années 1757 et 1758, que trente bateaux employés à la pêche de la sardine au Croisic, donnaient quelquefois un produit de 60 000 francs. La valeur intrinsèque d'un bateau muni de ses agrès, filets, provisions de rogue ne pouvait à cette époque passer 1 000 à 1 200 francs.

Les mêmes mémoires indiquent les pêcheries de Belle-Isle, Port-Louis, Concarneau comme donnant un produit analogue dans les bonnes années. Il est évident que si de semblables années eussent été communes, il se fût élevé des fortunes considérables parmi les entrepreneurs du presse, ce qu n'est pas.

AUTOGRAPHES DE NOS VIEUX MAITRES *(Suite)*

conduisent eux-mêmes. Les frais sont moindres pour eux; le travail de fabrication et les filets sont faits par leurs femmes et leurs enfants, et leurs bateaux tiennent la mer toute l'année et s'occupent à la pêche du gros poisson, tandis que ceux des négocians pourissent dans le port pendant 7 à 8 mois de l'année.

J'ai l'honneur d'être avec respect.
Monsieur le Préfet.
Votre très-humble et très-obéissant serviteur.
R. Th. (?) LAENNEC d m
Kerlouarnec 24 *janvier* 1821.

En marge de la première page, le Préfet a écrit :

« Répondre au maire de Concarneau en lui exposant les raisons contenues dans ce mémoire et dans la réponse de M. l'Intendant de la Marine, et lui faire connaître qu'il n'y a pas lieu à accéder aux représentations des pêcheurs de sa commune, représentations évidemment dénuées de justesse et ne reposant que sur des préjugés.

« Remercier M. le Dr Laënnec pour son intéressant mémoire et en adresser copie à M. l'Intendant de la Marine à Brest. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

I. — Le Conseil d'administration de la Fédération, prenant en considération, les vœux émis par les divers groupements fédérés, a ainsi tracé, dans ses réunions du 27 janvier et du 24 février 1922, le programme de son action pour 1922 :

1° Malades aisés dans les hôpitaux et dans les dispensaires secrétaires de la Commission : Dr M. SÉNÉCHAL (hôpitaux), Dr MARGAIN (dispensaires).

2° Assurance invalidité-maladie (secrétaire de la Commission : Dr d'AYRENX).

3° Questions relatives au libre choix du médecin (secrétaire de la Commission : Dr CHAPON).

4° Les médecins étrangers et l'exercice de la médecine en France (secrétaire de la Commission : Pr BALTHAZARD).

5° Démarches concernant : *a)* la loi sur les loyers à l'ordre du jour du Sénat; *b)* l'obtention d'une carte de circulation, et d'une carte donnnant droit à monter en surcharge dans les voitures de la Compagnie des transports en commun de la région parisienne.

Les confrères ayant des renseignements à donner ou des suggestions à faire sur ces diverses questions à l'étude sont priés de s'adresser aux secrétaires des Commissions ou, à défaut, au secrétaire général.

II. — Le Conseil d'administration s'associe à l'Union des syndicats médicaux de France pour mettre en garde les médecins contre les sollicitations de certaines Compagnies d'assurances qui leur proposent d'accepter un forfait de 40 francs pour tous les accidents du travail.

Il engage tous les groupements médicaux confédérés à demander de ne pas se prêter à cette manœuvre, qui tendrait à rendre inopérant le tarif Breton, obtenu avec tant de peine, et à lui substituer un forfait aussi dangereux pour les accidentés du travail que pour les médecins.

II. — Le Conseil d'administration a en outre admis à faire partie de la Fédération : la Section professionnelle parisienne de la *Société de radiologie médicale de France*, de la *Société française d'électrothérapie et de radiologie*, du *Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes*, de la *Société des Chirurgiens de Paris*, de l'*Association amicale des anciens médecins des corps combattants*, de la *Société française de physiothérapie* ; la *Société médicale du XVIIIe arrondissement* ; la *Société des médecins de l'état civil*.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Il sollicite l'adhésion des groupements médicaux parisiens et de la Section parisienne des groupements médicaux français qui consacrent la totalité ou une partie de leur activité à l'étude des questions professionnelles. L'union fait la force.

La Secrétaire général.
Dr Camille LIAN.

LE PROJET DE LOI RELATIF AU RÉGIME DES ALIÉNÉS AU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Le Syndicat des médecins de la Seine vient d'examiner le projet de loi relatif au régime des aliénés, toujours en discussion au Sénat. Ce projet, inspiré surtout par le souci d'augmenter les garanties de la liberté individuelle et de rendre impossibles les séquestrations arbitraires, comporte, comme principales modifications à la loi de 1838, diverses précautions nouvelles, telles que l'obligation de soumettre au contrôle de l'autorité toutes les maisons de santé où sont soignés les psychopathes, la confirmation de l'internement au bout de six mois par jugement du tribunal et la surveillance par la Justice au bout de six mois également, des malades traités à domicile.

La Commission spéciale nommée par le Syndicat des médecins de la Seine, à la suite d'un rapport très documenté de M. le Dr Hartenberg, ne s'est pas montrée plus favorable que les autres sociétés à la proposition de loi. Dans ses conclusions adoptées par le Conseil du Syndicat, elle a fait valoir, tout en rendant hommage aux intentions humanitaires du législateur, que les mesures prévues n'iraient pas sans graves inconvénients. En effet, imposant à tout malade la tare de l'internement, aggravée encore par un jugement du tribunal, soumettant la famille et les médecins à une surveillance vexatoire, la loi viendrait à l'encontre des tendances de la psychiatrie contemporaine qui souhaite au contraire que l'aliéné soit de plus en plus considéré et traité comme un malade ordinaire, avec le maximum de liberté. En conséquence, loin de multiplier et d'aggraver les internements, il faudrait au contraire augmenter les maisons et services ouverts, créer dans les hôpitaux et les asiles des sections libres où les psychopathes seraient reçus sans formalités.

C'est seulement quand, dans leur intérêt, des mesures coercitives sont nécessaires, que devraient agir les formalités de la loi de 1838. Enfin, le jugement du tribunal n'interviendrait que pour justifier l'internement des sujets dangereux et protestataires.

Quant aux garanties de la liberté individuelle, le Syndicat des médecins de la Seine estime qu'elles sont suffisamment assurées sans qu'il soit nécessaire d'édicter des mesures préventives, par l'application rigoureuse des articles 341 et 342 du Code pénal qui punissent la séquestration arbitraire des travaux forcés.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS OCULISTES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Un jugement récent du tribunal de paix de Montargis a fait une application intéressante de l'ancien tarif Dubief dans un procès intenté par un médecin oculiste, en raison de soins donnés par lui à un ouvrier blessé à la suite d'un accident de travail.

Il a décidé le 4 mai 1921 (*Recueil spécial des accidents du travail*, juillet 1921, page 201) que le médecin oculiste ne peut réclamer, en sus des honoraires qui lui sont alloués par l'article 14 du tarif du 30 septembre 1905, la rémunération spéciale pour anesthésie locale qui est accordée aux médecins ordinaires par l'article 10 du même tarif.

Il s'agissait de patrons qui contestaient la demande en paiement d'honoraires qui leur était faite par un médecin oculiste, en disant que celle-ci était exagérée. Ils plaidaient que le tarif du ministère du Commerce du 30 septembre 1905 fixait en termes limitatifs les frais médicaux en matière d'accidents du travail, et que l'article 14 de ce tarif, spécial aux médecins oculistes, ne comprenant pas l'anesthésie locale, ceux-ci étaient sans droit pour réclamer le prix de cette anesthésie qui n'était accordée aux autres médecins qu'en vertu de l'article 10, lequel n'est pas applicable aux oculistes. Ce raisonnement était d'autant plus net que, si l'article 10 alloue aux médecins ordinaires une rémunération spéciale pour anesthésie locale, l'article 14 alloue aux médecins oculistes des honoraires supérieurs à l'allocation accordée par l'article 10, précisément en raison des mesures préalables, comme l'anesthésie locale, qui sont nécessaires pour les opérations pratiquées par les oculistes.

Les patrons en concluaient que l'oculiste, qui bénéficie déjà d'une majoration en vertu de l'article 14, ne peut cumuler avec cette majoration les honoraires spécialement prévus pour les médecins ordinaires, auxquels la nécessité de l'anesthésie locale ne s'impose pas dans tous les cas.

Les patrons tiraient aussi argument du nouveau tarif des frais médicaux établi par le ministère de l'Hygiène le 18 juillet 1920, qui, dans son article 12, comprend l'anesthésie locale dans tous les prix du tarif, et qui, dans son article 13, ne comporte aucun cumul entre la visite médicale et l'acte opératoire ; enfin, l'article 27 du tarif de 1920, spécial aux honoraires des oculistes, ne comprend aucun honoraire spécial pour les anesthésies locales, mais stipule, au contraire, que le prix de ce tarif comprend les instillations.

Le tribunal de paix de Montargis a accepté cet argument, et il a rendu le jugement suivant :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu qu'aux termes limitatifs du tarif du ministre du Commerce du 30 septembre 1905 les frais médicaux en matière d'accidents de travail pour les médecins oculistes, article 14, cas de l'espèce, ne comprennent rien pour anesthésie locale ;

« Attendu que si, d'après le même tarif, article 10, il est alloué aux médecins ordinaires une rémunération spéciale pour anesthésie locale, on ne peut conclure que les médecins oculistes ont droit à cette rémunération en plus de ce qui est alloué par l'article 14, alors que ce qui leur est alloué par ce dernier article est supérieur à l'allocation accordée par l'article 10, précisément parce que les soins des médecins oculistes comportent des mesures préalables, comme l'anesthésie locale par exemple, et que dans ces conditions il n'est pas admissible que les médecins oculistes, pour lesquels un tarif spécial et plus élevé pour ces raisons a été établi, cumulent le bénéfice desdits articles 10 et 14, ce qui serait abusif ;

« Attendu que cette opinion est confirmée par le nouveau tarif des mêmes frais établi par l'arrêté du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales du 18 juillet 1920, rapportant celui du 30 septembre 1905 précité, aux termes duquel, article 12, l'anesthésie locale est comprise dans tous les prix de ce tarif ; article 13, ce tarif ne comporte pas le cumul de la visite avec un acte opératoire quelconque, et article 27, tarif des oculistes, ne prévoit conséquemment rien pour anesthésie locale, mais au contraire cette stipulation que le prix de ce tarif comprend notamment les instillations, cas de l'espèce ;

« Par ces motifs, etc... »

Il apparaît que le juge de paix de Montargis a fait une exacte application de l'ancien tarif Dubief. En effet, par ce tarif, les médecins étaient classés en deux catégories distinctes :

1° Les médecins faisant de la médecine générale ;

2° Les spécialistes proprement dits.

Il était donc indispensable de n'attribuer à ces derniers que les honoraires prévus limitativement pour eux dans les articles qui les concernaient spécialement ; en particulier les oculistes devaient s'en tenir aux rémunérations fixées par l'article 14, sans avoir le droit d'augmenter les honoraires qu'ils réclamaient dans les articles qui ne leur étaient pas applicables.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 20 février 1922.

Un cas de craniotomie dans l'épilepsie. — Le Dr A. MARIE présente un sujet qui a subi, il y a douze ans, l'opération de la craniotomie pour l'épilepsie à aura jacksonienne.

L'opération fut suivie assez vite de la cessation de toutes crises convulsives. Depuis que le malade a été opéré, il n'a plus de crises, mais son imbécillité notable ne s'est pas modifiée.

M. BEAUSSART cite également un cas : Chute sur la tête à dix-huit ans et demi. Aucune suite médico-chirurgicale immédiate. Un an après, secousses par crises puis, six mois après, épilepsie bravais-jacksonienne droite. Deux ans après, intervention chirurgicale dans la région rolandique gauche, suppression pendant trois mois des crises qui revinrent en se généralisant.

Délire polymorphe. — M. BENON (de Nantes). — Présentation de documents, d'après lesquels et selon l'auteur, il existerait des délires polymorphes curables, qui surviennent chez des prédisposés ou chez des dysthymiques constitutionnels et qui forment un groupe à part.

Un cas de psychose de Korsakoff. — M. REBOUL-LACHAUX (service de M. le Dr COLIN), apporte un cas typique de psychose polynévritique dont le syndrome physique est constitué par une polynévrite symétrique des membres inférieurs, moins marquée aux membres supérieurs, sans atteinte des nerfs craniens — et dont le syndrome mental est caractérisé par une amnésie qui, sous ses diverses formes, tient une place prépondérante. Etat relativement récent, survenu chez une femme de quarante-neuf ans, qui, depuis plus de vingt ans, absorbe quotidiennement de très grosses quantités d'alcool : les troubles nerveux ont débuté il y a moins d'un an et les troubles mentaux environ six mois après. L'apparition de cette psychose coïncide avec des facteurs (tuberculose pulmonaire, etc.) qui semblent avoir joué un rôle important, sans omettre celui de l'hérédité.

Un cas de délire de possession. — M. SONN (service de M. le Dr COLIN) présente une femme de soixante-dix ans, débile mentale, qui présente des idées de possession corporelle à base de troubles organiques réels, lesquels remontent à quatorze ans.

Un essai de psychothérapie pratiqué dans le service, paraît avoir amené la guérison, du moins momentanée. En effet, la malade dit ne plus rien ressentir.

Insuffisance de l'auto-conduction chez un hébéphrénique « désinséré du réel » (type schizophrénique). — M. LAIGNEL-LAVASTINE montre un jeune homme de dix-huit ans qui, suivi près de six mois, présente un contraste remarquable entre la conservation des différentes facultés travaillant en quelque sorte séparément et à vide et l'impossibilité où est le malade de fixer son attention et d'adapter son esprit à la réalité ambiante. Il résulte de cette insuffisance de l'auto-conduction un syndrome rappelant un peu la psychasthénie de Janet.

Ce malade répond au type schizophrénique de Bleuler.

Absence congénitale du corps calleux sans troubles psychiques apparents chez une femme morte à l'âge de trente-deux ans. — MM. TRÉTIAKOFF et BALESTRA apportent un cas d'agénésie pure du corps calleux sans d'autres malformations. Cette pièce constitue une trouvaille d'autopsie, car la malade n'avait présenté pendant sa vie aucun trouble psychique.

Absence complète du corps calleux ; néanmoins, sur les coupes frontales, en dehors de la circonvolution du corps calleux, il existe une nouvelle formation constituée par trois lames grises, et deux lames blanches, à direction longitudinale — probablement le corps calleux en état d'hétérotopie. Les piliers sont bien développés. Le toit du troisième ventricule n'est constitué que par la toile choroïdienne. La commissure blanche antérieure a un volume presque double de la normale.

Ainsi, dans ce cas, l'indépendance fonctionnelle des hémisphères est douteuse, la commissure blanche ayant pu suppléer les fibres absentes. Une forte méningite scléreuse peut être rendue responsable de cette malformation.

Un nègre albinos. — Présentation de photographie. — M. le Dr DANIEL (Gustave), membre de la Société d'anthropologie de Bruxelles, médecin de l'hôpital Niemba Tangariska Moëro (Congo belge), communique la photographie d'un jeune albinos nègre très intelligent dont il fait l'éducation depuis quelques mois.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 27 février 1922.

Suites éloignées des troubles mentaux post-encéphalitiques. — M. HENRI CLAUDE. — Dans une première catégorie de faits il s'agit de deux jeunes gens dont l'un a été particulièrement observé, qui présentèrent, à la suite d'une affection aiguë ayant les allures de l'encéphalite, un syndrome mental qui se prolongea plusieurs mois et revêtit les caractères du syndrome hébéphréno-catatonique. L'amélioration fut progressive, et la guérison se maintient chez les deux frères depuis plus d'un an et demi. Tous deux font actuellement leur service militaire.

Dans une seconde catégorie, l'auteur range trois cas de syndrome mélancolique léger survenus nettement à la suite d'une encéphalite et qui se caractérisent par l'asthénie, le découragement, les modifications de l'activité, des troubles cœnestopathiques. Après des alternatives d'amélioration et de rechutes, ces trois malades se suicidèrent au cours d'un raptus anxieux. Deux d'entre eux avaient repris leurs occupations. Aucun n'avait présenté antérieurement des troubles mentaux.

Les hallucinations lilliputiennes. Essai d'interprétation. — M. SALOMON rapporte l'observation d'un homme intelligent mais déséquilibré, alcoolique avéré, souffrant en même temps de paludisme contracté aux colonies. Étant à l'hôpital, à la suite d'un violent accès de fièvre qui se termina par un sommeil profond, il vit, au moment où il s'éveilla, de petits gnomes qui entrèrent par le coin de la porte et se mirent à blanchir les murailles. Ils étaient au nombre de sept, mesuraient 15 centimètres de hauteur environ, étaient vêtus de gris et coiffés de chapeaux mous. On *entendait* l'un d'eux, le chef, leur donner des ordres.

L'hallucination dura toute une journée et fut suivie d'une autre hallucination, telle qu'on en rencontre dans le délire alcoolique.

M. Salomon relève la combinaison de l'hallucination

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

auditive et visuelle dans ce phénomène microscopique, la teinte terne de la coloration des personnages, habillés de gris.

Il conclut que ni la vivacité des couleurs ni l'absence d'hallucinations de l'ouïe ne constituent des caractères pathognomoniques de l'hallucination lilliputienne.

La petite taille des sujets dans ce genre d'hallucinations est le résultat du rapprochement d'une image créée pour être vue au loin.

L'hallucination lilliputienne rentre dans le cadre général de l'hallucination toxique dont elle a le mécanisme et dont elle est simplement une modalité un peu particulière.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE

Séance du 28 février 1922.

Conférence du Dr Degrais sur les indications de la curiethérapie. — Après un énoncé sommaire des différents types d'appareils, des filtres et des modes d'application, l'auteur précise la similitude d'action des rayonnements émis par les appareils à émanation seule et par les appareils à sels radifères auxquels il persiste à donner la préférence. A l'aide de projections, il montre les résultats obtenus depuis 1905 dans le traitement du cancer, tant par la méthode du rayonnement global que par celle du filtrage moyen (β-thérapie) et du gros filtrage, suivant la nature des lésions. Puis ce sont les résultats obtenus en gynécologie dans le traitement du cancer du col utérin et des fibromes. Après un exposé succinct de la curiethérapie, associée ou non à la chirurgie dans le traitement des cancers du sein, œsophage, rectum, prostate, sarcomes, l'auteur indique ce que peut le radium dans les lymphadénomes et la splénomégalie. Une série de projections montre ensuite l'action du radium sur toute une variété de lésions (chéloïdes, verrues, lupus, psoriasis, eczéma, pyodermites, nævi pigmentaires, etc.). L'auteur termine en exposant une série de résultats qui légitiment la place vraiment spéciale qu'occupe le radium dans la thérapeutique des angiomes. Comme conclusion, il fait ressortir le rôle considérable que le radium a joué dans le développement de la thérapeutique par les radiations.

Traitement des verrues par l'électrocoagulation. — M. Mahar donne la préférence à ce mode de traitement. Quel que soit l'appareil producteur, il en règle le débit de manière à obtenir des étincelles de 3 à 5 millimètres, soit en mono, soit en bipolaire. Au moyen d'une aiguille fine, montée sur un manche isolant, il pique le centre de chaque verrue et laisse passer le courant quelques secondes ; la verrue se boursoufle, s'illumine ; les jours suivants elle tombe, laissant une ulcération banale qui guérit sans cicatrice.

Quelques constatations thérapeutiques d'une auto-observation de névralgie du plexus brachial. — M. Laquerrière. — Cette névralgie, résultant d'un traumatisme sur la main et de l'action de bains froids prolongés chez un arthritique, fut rebelle à toute action médicamenteuse. L'aspirine exagéra les douleurs ; la diathermie, le courant continu, appliqué longitudinalement, échouèrent. Seule, l'ionothérapie par l'aconitine (*galvanisation transversale*) amena la guérison.

Deux cas d'estomac intrathoracique. — M. Ronneaux. — Il s'agit de deux cas de migration intrathoracique de l'estomac, sans symptômes cliniques, l'un chez une tuberculeuse ancienne, l'autre chez un blessé de guerre. Ce dernier, pris dans un éboulement de tranchée, subit de ce fait un traumatisme formidable du thorax qui amena une rupture du diaphragme avec déchirure du poumon et mouvement de bascule de l'estomac. Malgré l'origine indiscutable des accidents qu'il éprouva, il fut considéré par l'autorité militaire comme tuberculeux et réformé comme tel, deux fois, malgré ses protestations, bien qu'il n'eût présenté à aucun moment des signes de tuberculose, ni cliniques, ni bactériologiques.

Quelques nouveaux cas de névralgies du plexus brachial guéris par la radiothérapie. — M. Delherm et Mme Grunspan rapportent trois observations de névralgies du plexus brachial qui présentent un caractère commun : la guérison a été obtenue chaque fois avec un nombre de séances peu élevé. Les doses ont été faibles, les rayons moyennement durs, filtrés sur 3 ou 5 millimètres d'aluminium. Les applications ont porté sur la région rachidienne. La radiothérapie ultra-pénétrante ne donnerait pas de meilleurs résultats que celle qu'on effectue avec les appareils courants.

Dr Ronneaux.

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude de l'action sur l'organisme de la saccharine comme édulcorant dans l'alimentation, par M. Ed. Bonjean, chef du laboratoire et membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (**Revue d'hygiène et de police sanitaire**, t. XLIV, no 1, janvier 1922, p. 50).

Depuis son apparition (1879) et sa présentation comme édulcorant des substances alimentaires (1882), la saccharine a donné lieu à de nombreux travaux scientifiques desquels il est résulté quelques divergences d'opinion en ce qui concerne son innocuité.

En relisant les travaux publiés sur ce sujet, on est conduit à reconnaître que les observations et expériences étudiées en détail ne permettent pas de considérer la saccharine comme étant nuisible à la santé, dans les conditions rationnelles où elle peut être employée comme édulcorant.

La presque unanimité des auteurs se prononce en faveur de l'innocuité de la saccharine. Sous la nécessité des besoins, on a levé l'interdiction qui avait frappé la saccharine pour en tolérer l'usage, tout en le réglementant. De ce fait il a été consommé en France environ 200 000 kilos de saccharine en l'espace de trois années. Aucun incident défavorable pour la santé n'a été signalé. Cette expérience publique a engagé M. Boujean à faire une série d'expériences de laboratoire pour fortifier l'opinion qu'on peut se faire du rôle de la saccharine comme édulcorant et voici ses conclusions :

De toutes ces expériences qui on pour but d'apporter leur part de contribution à l'étude de l'action de la

REVUE DES REVUES (*Suite*)

saccharine, il résulte que les divergences observées entre les auteurs scientifiques sont princi- palement dues à la fonction *acide* de la saccharine pure: si celle-ci est neutralisée par du bicarbonate de soude, suivant la forme sous laquelle la saccharine est vendue et consommée actuellement, le désaccord tend à cesser ; en effet, dans ces conditions on ne peut relever aucune action contraire aux fonctions de la vie animale chez les individus normaux.

Le pouvoir *édulcorant* peut donc être réalisé par le mélange saccharine-bicarbonate de soude, d'une manière générale, sans inconvénient pour les fonctions de la santé.

Bien entendu, il ne faut employer que les doses nécessaires et suffisantes, tandis que l'on a toujours des tendances à employer, en raison de la petitesse de la masse, des doses relativement énormes, à en juger par les expériences des différents auteurs, y compris les nôtres.

(Certains auteurs ont fait ingérer jusqu'à 10 grammes de saccharine par jour à des chiens, ce qui représente un pouvoir édulcorant correspondant à 4 kilogrammes de sucre, et ces chiens n'ont rien présenté d'anormal.)

Nos expériences confirment une fois de plus l'action inoffensive de la saccharine sodique sur l'organisme, en général ; leurs résultats concordent avec l'observation de l'innocuité de cet édulcorant au cours de l'immense expérience publique qui vient d'être réalisée, dans laquelle 200 000 kilogrammes de saccharine ont été consommés, rien qu'en France, en l'espace de trois années, sous la forme commerciale de saccharine-bicarbonate de soude, et cela conformément à la réglementation en vigueur (1), ayant pour but d'en limiter l'emploi à un certain nombre de produits dans lesquels le sucre entre simplement comme édulcorant.

(1) Ministère de l'Agriculture.

Circulaire n° 39 aux agents du Service de la répression des fraudes, 8 août 1917. Saccharine.

Loi du 17 avril 1917 autorisant la saccharine pour certains produits de consommation.

Décret du 8 mai 1917 pour l'application de la loi du 17 avril 1917.

Décret du 20 juillet 1917 relatif à la vente de la saccharine.

Décret du 16 avril 1918.

ÉMILE VINCENT, Rapport au nom de la Commission de l'hygiène publique chargée d'examiner le projet de loi autorisant l'emploi de la saccharine et autres substances édulcorantes artificielles pour la préparation de certains produits de consommation, 1er mars 1917. Chambre des députés.

LÉON PÉRIER, Avis au nom de la Commission de l'Agriculture sur le projet de loi, 8 mars 1917. Chambre des députés.

REVUE DES THÈSES

Technique et résultats de la suture cornéenne dans l'opération de la cataracte, par M. L. DUJARDIN (*Thèse de Paris.*)

Dans cette thèse, faite à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, l'auteur décrit tout d'abord la technique suivie par le professeur de Lapersonne qui pratique systématiquement la suture cornéenne dans tous les cas et fait toujours en même temps l'extraction combinée. Les résultats en sont excellents, et ce sont ces résultats que Dujardin rapporte dans sa thèse.

A propos de la kystitomie postérieure, proposée par Rivaud-Landrau et que la suture de la cornée rend plus facile, l'auteur la conseille lorsque, «après une kystitomie antérieure laborieuse et une toilette méthodique, il reste encore des masses en abondance ».

En réalité, il est exceptionnel que des « masses en abondance » persistent après une toilette méthodique. Si le champ pupillaire demeure alors obstrué, cela est bien plutôt la conséquence d'une opacification de la cristalloïde antérieure et c'est celle-ci qu'il convient d'arracher.

Car la kystitomie postérieure nous semble une pratique détestable. Nous l'avons essayée et ne conseillons pas d'y recourir. Sans doute le champ pupillaire devient aussitôt d'une pureté parfaite, mais l'œil réagit et demeure injecté beaucoup plus longtemps et l'acuité visuelle n'est jamais aussi parfaite. A propos du moment où il convient d'enlever le fil, il est évident, comme le fait remarquer l'auteur, qu'il est difficile d'établir une règle absolument fixe.

Il pourra être enlevé d'autant plus tôt que la chambre antérieure aura été refermée plus rapidement, mais on ne craindra jamais d'attendre six à sept jours, et mieux vaut pratiquer l'ablation sans blépharostat, en coupant *d'abord*, puis saisissant ensuite avec la pince et sans jamais opposer aucune résistance au malade tandis qu'on soulève très délicatement la paupière supérieure.

Les avantages de la suture : sécurité, absence de renversement du lambeau en cas d'issue du vitré, lutte contre l'hypostase, etc., sont indéniables et la méthode est excellente. Elle peut donc être employée systématiquement dans tous les cas, comme le conseille le professeur de Lapersonne, ou tout au moins dans tous les cas où la cataracte ne se présente pas dans des conditions absolument normales. Et si on ne fait pas de suture, il nous semble qu'il convient alors de pratiquer tout au moins le pont conjonctival, qui ne gêne en rien l'opération, et mettra, lui aussi, à l'abri du renversement du lambeau en cas d'issue du vitré.

Il aurait été intéressant, au point de vue de l'astigmatisme consécutif, de comparer les résultats donnés par la suture et par le pont conjonctival. Nous les croyons sensiblement équivalents.

F. TERRIEN.

Contribution à l'étude du somnifène, par le Dr Isidore KINDLER (*Thèse de Montpellier*, 1921).

Les barbituriques sont aujourd'hui les hypnotiques les plus habituellement utilisés et, parmi eux, les acides diallyl ou dipropényl-barbiturique, diéthybarbiturique et éthylphénylbarbiturique tiennent la première place. Cependant chacun de ces hypnotiques, pour excellent qu'il soit, présente certains inconvénients (accoutumance parfois rapide, crainte d'accumulation, etc.) en raison desquels on a été amené à substituer à la soude caustique une base beaucoup plus faible, la diéthylamine, avec laquelle une altération de l'activité, par suite de cyclolyse, n'était pas à craindre : c'est le somnifène « Roche », diéthyl-dipropénylbarbiturate de diéthylamine, hypnotique soluble, qui peut s'administrer sous forme de gouttes et d'ampoules.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Le somnifène a fait l'objet d'études physiologiques, pharmacologiques et cliniques, dues à MM. les Drs Combemale, Villien et Assoignion (service du Pr Raviart), Boisnière, Hamant et Bénech, Redonnet, G. et D. Bardet, Liebmann, Demole, etc. Tous ces travaux constatent la parfaite innocuité de cet hypnotique et les résultats remarquables qu'a confirmés M. Kindler, dans la thèse où sont de nombreuses observations prises dans le service de M. le Pr Roger.

Ce médicament agit dans l'insomnie, particulièrement dans les insomnies anxieuses et psychonévrotiques ; il a une action élective sur le système nerveux central et surtout sur l'encéphale ; pas d'effets nocifs. Il est bien toléré par les cardiaques et il paraît même augmenter la diurèse ; d'autre part, il joint à ses propriétés hypnagogues, un pouvoir sédatif très utile chez les excités, les agités et dans les crises convulsives.

Le somnifène procure un sommeil profond et réparateur, suivi d'un réveil parfait de bien-être, sans cette lassitude ni cette céphalée gravative qui caractérisent l'emploi de la plupart des hypnagogues. Il s'agit en somme, d'après M. Kindler, d'un hypnotique inoffensif, d'action sûre, ne s'accumulant pas et d'une très grande maniabilité. Y.

Les avortements à Marseille (Henri Jumelin, *Thèse de Montpellier*.

Au cours des huit dernières années, 176 avortements en moyenne ont été traités à la Maternité avec 12 décès, non compris les cas traités en ville. Sans méconnaître l'importance des mesures d'ordre économique, social ou répressif, l'auteur estime que la question, morale d'abord, ne peut être résolue que si nos contemporains, moins avides de jouissances, reviennent enfin aux grands principes du devoir. Paul Delmas.

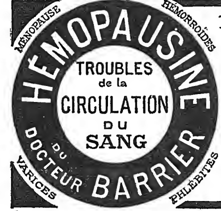
Contribution à l'étude pathogénique et thérapeutique de la môle hydatiforme, (Paul Borie, *Thèse de Montpellier*, 22 septembre 1921).

La dégénérescence kystique bilatérale des ovaires semble devoir être une des causes de la môle. Inversement, en présence d'une môle avec ovaires volumineux, la régression de ces organes doit être surveillée. Au cas de non-régression ou d'augmentation de volume, l'hystérectomie sera pratiquée.

Paul Delmas.

Étude physiologique et clinique de la diéthylivalériamide ou valimyl (Émile Durand, *Thèse de Paris*, 1921).

Le Dr Émile Durand a consacré sa thèse de doctorat à l'étude physiologique et clinique de ce médicament, employé comme sédatif de tous les troubles du système nerveux. C'est aux progrès de la chimie de synthèse que l'on doit d'avoir pu obtenir un produit véritablement agissant, contenant les principes actifs de la valériane, inodore et facilement accepté des malades les plus difficiles. La valériane en nature, bien qu'elle soit toujours un des meilleurs antispasmodiques, est en effet à peu près abandonnée, à cause de son odeur repoussante, et surtout à cause de l'inconstance de ses effets thérapeutiques, selon que l'on s'adresse à la plante fraîche, ou à des extraits quelconques. Les valérianates eux-mêmes ne contiennent qu'une infime quantité de principes efficaces. Le Valimyl possède au contraire, par sa structure chimique, une activité comparable en tous points à celle du suc frais de la valériane. Dans l'hystérie, les névroses, les névralgies, les troubles nerveux de toute nature, le Valimyl s'est montré comme un médicament énergique, d'action toujours constante et parfaitement inoffensif. Il agit comme un véritable régulateur du système nerveux et comme un calmant de l'éréthisme organique. Vingt-cinq observations personnelles, recueillies dans divers services hospitaliers de Paris ou puisées dans la littérature internationale, appuient les conclusions favorables de l'auteur. Y.


HÉMOPAUSINE
TROUBLES
de la
CIRCULATION
DU
SANG
DU DOCTEUR BARRIER
MÉNOPAUSE
HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

CONSULTATIONS SUR LES

Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures...... 8 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux.

et FRIDEL

1922, 1 volume in-8 de 180 pages avec figures.

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. **et** **G. LION** Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché.............. 14 fr. | Cartonné........... 21 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART** Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL** Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN** Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

6e *tirage*, 1918, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.
Broché : 10 fr. ; cartonné.......................... 17 fr. 50

TECHNIQUE DE L'EXPLORATION DU TUBE DIGESTIF

par le Dr **R. GAULTIER**
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 3 fr. 50

LES ICTÈRES

par les Drs

E. CHABROL Ancien chef **et** **H. BÉNARD** Chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

1 volume in-16 de 88 pages avec 5 figures............ 3 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. Bourget, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 6 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr Georges Guénaux. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 7 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. Gaultier, 1909. 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 2 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. Gangolphe, 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.............. 3 fr. 50

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. Guisez, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et Abrand. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures............. 16 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. Roque, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. Galliard, médecin de l'hôpital Lariboisière. 4e *tirage*. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures................... 6 fr.

Thérapeutique de la Bouche et des Dents. Hygiène buccale. Anesthésie dentaire, par le Dr Roy, dentiste des hôpitaux de Paris, professeur à l'École dentaire de Paris. 4e *édition*. 1920, 1 vol. in-18 de 343 pages.............................. 10 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr Ombrédanne, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 12 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures............ 16 fr.

Les Principes de Diététique, par le Dr H. Labbé. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.................................. 4 fr. 50

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. Marfan, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol., in-18 de 152 p. 6 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif. par les Drs R. Cruchet, Ch. Rocaz, H. Méry, Guillemot, H. Grenet, Fargin-Fayolle, Génévrier, Delcourt. 1910, 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 14 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par Combe (de Lausanne). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 14 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par Monteuuis. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 344 pages.. 4 fr. 50

Chirurgie intestinale d'urgence, par le Dr Mouchet, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures.................. 2 fr. 50

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. Gaultier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. Robin. 2e *édition*. 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.................................. 14 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. Combe, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 18 fr.

Traitement de l'Entérite, par Combe (de Lausanne). 6e *édition*. 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 6 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. Garnier, P. Lereboullet, P. Carnot, médecins des hôpitaux de Paris, Villaret, Chiray, Herscher, Jomier, Lippmann, Ribot, Weill, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur Gilbert. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 16 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. Faure, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............... 7 fr.

Calculs des Voies biliaires et Pancréatites, par le Dr René Gaultier. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 16 figures......... 2 fr. 50

Les Régimes alimentaires et les Problèmes actuels de Diététique, par les professeurs Carnot et Marcel Labbé et les Drs Josué, Lereboullet, Pagniez et Rathery. 1922, 1 vol. in-8 de 200 p. (*Sous presse.*)

Recettes culinaires pour l'alimentation des malades (Mets et Boissons), par le Dr H. Labbé. 1922, 1 volume in-16 de 240 pages. (*Sous presse.*)

Ajouter 10 pour 100 pour frais d'envoi.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

AMIBIASINE. — Extrait de garcinia composé. Non toxique. Accepté par le Service de santé.

INDICATIONS. — Dysenterie amibienne aiguë et chronique. Entérite et diarrhées de toutes origines. Gastro-entérite des nourrissons. Diarrhée infantile et chez les tuberculeux.

POSOLOGIE. — *Formes aiguës* : 6 à 12 cuillerées à café *pro die* pendant un à deux jours.

Formes chroniques : 3 à 6 cuillerées à café *pro die* pendant quatre à cinq jours.

Littérature et échantillons ; Laboratoire de l'Amibiasine, 27, rue de Miromesnil, Paris.

BISMUTH DESLEAUX. — Ulcus, gastropathies, hyperchlorhydrie, colites.

Littérature, échantillons : Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CHARBON FRAUDIN GRANULÉ AVEC OU SANS NAPHTOL. — Absorbe, neutralise, transforme les produits inutiles et dangereux, tout en sauvegardant l'intégrité de la muqueuse gastro-intestinale dans tous les cas où il y a douleur, inflammation ou infection de l'estomac ou de l'intestin.

INDICATIONS. — Toutes affections de l'estomac et de l'intestin.

DOSES. — 3 à 6 cuillerées à café par jour par voie buccale ou par voie rectale.

Laboratoire Fraudin, 4, avenue Desfeux, Boulogne-sur-Seine.

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

DIMOL. — Le dimol est un nouveau dérivé du benzol qui correspond à la formule $C^6H^2(CH^3)^2(OCH)^3OH$.

Le dimol est absolument non toxique et 35 fois plus actif que le phénol. Ce coefficient bactériologique a été trouvé dans les laboratoires du *Lancet* (9 avril 1921) et par la réaction Rideal-Walker.

Grâce au dimol, on peut administrer au malade, *sans aucun danger*, l'équivalent de 6gr,5 de phénol *trois fois* par jour. *Le dimol n'agit que comme bactéricide.*

INDICATIONS. — Auto-intoxication intestinale, dysenterie non amibienne, arthrite, colite aiguë et chronique, gastro-entérite aiguë, fermentation intestinale.

PRÉPARATION. — Le dimol est présenté sous la forme de « pulverettes » (tablettes friables) contenant chacune 0gr,065.

DOSAGE. — De 2 à 4 pulverettes après chaque repas, accompagnées d'un demi-verre d'eau.

Préparé par G. Helme, pharmacien, 72, rue des Aubépines, Bois-Colombes (Seine).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — « Suc gastrique physiologique pur du porc vivant. »

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

ELIXIR GREZ. — Chlorhydropepsique. Atonie gastrique, anorexie.

DOSE. — Un verre à liqueur après chaque repas.

49, *rue de Maubeuge, Paris.*

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 6, rue de la Cossonnerie, Paris.

GASTROSODINE. — Entérites, gastrite.

Bicarbonate de soude, 2 grammes ; phosphate de soude, 1 gramme ; sulfate de soude, 0gr,50.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau, de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 25, rue Vaneau, Paris.

KYMOSINE ROGIER (anciennement **PEGNINE**).

PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

LACTOBYL. — INDICATION. — Constipation.

COMPOSITION. — Extrait biliaire, agar-agar, ferments lactiques, extrait total muqueuse intestinale.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas, en commençant par deux.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons ; 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

NUJOL. — Huile de vaseline chimiquement pure et de spécification rigoureusement exacte. Préparée dans les laboratoires de la Standard Oil Co (New Jersey). Est le lubréfiant idéal de l'intestin. Est sans égal pour le traitement de la constipation.

DOSE. — Une petite cuillerée ou une cuillerée à bouche matin et soir, suivant l'âge.

Agent de vente : A. W. B. Scott, 38, rue du Mont-Thabor, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

POUDRE DE LAUSANNE. — « Isotomyl ». Paquets ou discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique, atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann, La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SEDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann, La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour. *Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.*

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après le repas.

G. Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

BLEDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINE DEXTRINÉE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment. Ne contient ni lait ni sucre. Recommandée pour enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales. Préparation facile.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (VIIIe).

FARINES MALTEES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés, servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, etc.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL pour décoctions.

Maison Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

KEPHIR, YOGHOURT, COMPRIMÉS SALMON. — Alimentation des dyspeptiques tuberculeux, anémies, maladies de l'appareil digestif.

Salmon, 28, rue de Trévise, Paris.

MALADIES DE LA PLÈVRE ET DU MÉDIASTIN

PAR

Marcel LABBÉ
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

GALLIARD
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

BALZER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Membre de l'Académie de médecine.

BOINET
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

1922. Un volume grand in-8 de 550 pages avec 114 figures.............................. **40 fr.**

Traite de Médecine de GILBERT et CARNOT, fascicule XXX

NOUVELLES

Le statut des élèves de l'Ecole du Service de santé militaire. — M. Dupin, député, ayant exposé à M le ministre de la Guerre qu'à l'Ecole de santé militaire il existe deux catégories d'élèves, ceux entrés en 1914 ou antérieurement, et ceux entrés en 1919, que ceux qui sont entrés en 1914 ou antérieurement jouissent des avantages du décret du 25 août 1919, qui stipule qu'à leur sortie de l'Ecole, au moment où ils passent leur doctorat en médecine, ils sont nommés aides-majors de 2e classe à dater du 31 décembre de l'année où ils auraient normalement terminé leurs études si elles n'avaient été interrompues par la guerre; que ceux qui sont entrés en 1919 n'ayant pu le faire pendant la guerre, mais qui normalement se seraient présentés en 1915 et dans les années suivantes, ne bénéficient à leur sortie d'aucun rappel et sont simplement nommés au grade d'aide-major de 2e classe ; que, cependant, pour les uns et les autres, c'est la guerre qui a arrêté leur carrière, et demande quelles mesures seront prises pour faire disparaître cette injustice, a reçu la réponse suivante :

« Un projet de loi relatif au statut des élèves de l'Ecole du Service de santé militaire, tendant à accorder d'importantes majorations de grades à ceux qui ont été mobilisés avant leur admission à ladite Ecole, est à l'étude et sera soumis très prochainement au Parlement. » (*Journ. officiel*, 10 mars).

Les établissements hospitaliers et l'impôt sur le chiffre d'affaires. — M. Pouzin, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un établissement hospitalier privé, non reconnu encore d'utilité publique, recevant des malades dont un quart est entretenu à titre gratuit et qui, pour ce fait, ne boucle son budget que difficilement, peut néanmoins être imposé : *a*) à l'impôt sur le chiffre d'affaires ; *b*) à l'impôt sur les bénéfices commerciaux, bien que le bénéfice commercial soit inexistant en l'espèce, a reçu la réponse suivante :

« Les personnes autres que les médecins exploitant des établissements qui reçoivent des malades moyennant rétribution accomplissent, en principe, des actes relevant de professions commerciales, et sont soumises par suite à l'impôt sur le chiffre d'affaires par application de l'article 59 de la loi du 25 juin 1920 ; il en est autrement dans le cas où les malades sont soignés gratuitement ou moyennant une rétribution modique hors de proportion avec les frais. Si un établissement reçoit à la fois des malades payants et des malades non payants, l'impôt sur le chiffre d'affaires est dû sur les sommes reçues des premiers. Quant à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, l'établissement hospitalier visé dans la présente question ne se trouve pas en fait dans le cas d'y être soumis, s'il est exact que cet établissement ne réalise pas de bénéfice. » (*Journ. officiel*, 8 mars).

Fermeture d'un hôpital complémentaire. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il est exact que la décision soit prise de fermer l'hôpital complémentaire no 69, à Gorbio, et de renvoyer les malades qui y sont en traitement dans des régions froides vers le 1er mars, c'est-à-dire à une époque très préjudiciable à leur santé et s'il ne croit pas devoir rapporter cette décision, a reçu la réponse suivante :

« L'hôpital complémentaire no 69 de Gorbio, étant une formation temporaire ouverte pendant la guerre, sa fermeture a été prévue, comme pour toutes les formations de ce genre, dès le moment où son maintien n'était plus jugé indispensable. Toutefois, pour qu'il ne soit pas procédé aux évacuations des malades pendant l'hiver, la fermeture définitive de cet établissement, décidée depuis plusieurs mois, a été retardée pour n'être effectuée qu'à une date aussi proche que possible du 1er avril. (*Journ. officiel*, 8 mars).

Inspecteurs départementaux d'hygiène. — M. Constans (Adrien) (Tarn-et-Garonne), député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quelles conditions doivent remplir les candidats qui désirent devenir inspecteurs départementaux d'hygiène ; s'ils doivent passer un concours ; s'il existe une limite d'âge après laquelle leur demande ne peut plus être favorablement accueillie, a reçu la réponse suivante :

« Il n'est imposé, actuellement, aucune condition réglementaire aux candidats qui sollicitent les fonctions d'inspecteur d'hygiène et les conseils généraux déterminent librement s'il y a lieu ou non d'instituer un concours en vue du recrutement de ces fonctionnaires départementaux. A la suite d'un vœu émis le 7 décembre 1920 par un jury d'examen, un concours a été organisé à Paris, en juin 1921, pour l'emploi d'inspecteur d'hygiène dans trois départements. Le ministère de l'Hygiène offre ainsi aux départements désireux de recruter des inspecteurs d'hygiène donnant toutes garanties de compétence technique la facilité de réunir à Paris, chaque fois qu'il en est besoin, un jury composé d'éminentes personnalités scientifiques et qui organise des séries d'épreuves d'ordre à la fois théorique et pratique. Il serait désirable que ce jury fonctionnât normalement, et, dans chaque cas de vacance de poste, le ministère insiste auprès des préfets afin d'obtenir l'ouverture d'un concours dont les conditions spéciales (limite d'âge, incompatibilités, etc.) sont déterminées par les conseils généraux, appelés à fixer également le montant du traitement prévu pour l'inspecteur d'hygiène. Toute annonce de concours est insérée au *Journal officiel*, par les soins du ministère de l'Hygiène. »

Le statut des médecins des sanatoriums. — M. Laboulbène, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quand seront appliquées les dispositions de l'article 30 du décret du 15 août 1920, relatif à l'établissement, au fonctionnement et à la surveillance des sanatoriums, et si les médecins de sanatoriums publics ou de stations sanitaires actuellement en fonctions seront bientôt titularisés en leur tenant compte de leurs années de service, tant pour la désignation de leur classe qu'en vue de la retraite, a reçu la réponse suivante :

« Le projet de décret prévu par l'article 30 du décret du 10 août 1920 vient d'être retourné au ministère de l'Hygiène par M. le ministre des Finances pour nouvel examen et modification. Toute diligence va être faite pour que ce décret, qui doit fixer le statut des médecins des sanatoriums publics, intervienne dans le moindre délai. Dès sa promulgation, le classement des médecins actuellement en fonctions sera effectué.

« Les médecins dont l'inscription a été prononcée le 19 janvier 1922 soit sur la liste d'aptitude des médecins adjoints, soit sur la liste d'aptitude des médecins directeurs par la Commission spéciale prévue à l'article 28

NOUVELLES *(Suite)*

du décret du 10 août 1920, sont titularisés. Ils conserveront provisoirement l'indemnité et les avantages en nature qui leur sont actuellement alloués, en attendant que le décret qui doit fixer leur statut soit intervenu. » (*Journal officiel*, 24 février).

Les mesures sanitaires aux frontières. — M. Géo-Gérald, député, expose à M. le ministre de l'Hygiène que tout navire venant d'un port contaminé subit une inspection médicale complétée par une quarantaine onéreuse et, en présence des épidémies qui sévissent en divers points d'Europe, demande pourquoi les exigences de la santé publique qui conditionnent l'entrée d'un navire dans un port français et le débarquement des passagers restent ignorées aux frontières de terre à l'égard des voyageurs en provenance des régions contaminées, à l'égard surtout des indésirables entrant en France sans passeport, sans pièces d'identité, sans visite médicale, dans les conditions physiologiques les plus inquiétantes, ce qui souligne au préjudice la contradiction inexplicable des règles sanitaires applicables aux frontières terrestres et maritimes, sans doute parce que cette application relève de deux administrations qui s'ignorent.

Réponse. — Les mesures sanitaires aux frontières, tant maritimes que terrestres, relèvent de la même administration (ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 2e bureau) ; mais ces mesures rencontrent, dans l'un et l'autre cas, des conditions d'application très différentes. Alors que les personnes arrivant à bord des navires ne sauraient s'y soustraire, celles qui traversent les frontières terrestres (frontières en quelque sorte virtuelles dans une grande partie de leur étendue) ne peuvent y être soumises que sur les points principaux de pénétration. Sur les autres, l'administration de l'hygiène s'efforce d'exercer, en faisant appel aux agents des douanes, à la gendarmerie et à la police, une surveillance dont les résultats ne sauraient être que relatifs. Il y a lieu, toutefois, de considérer que (sauf le cas d'épidémie dans le pays voisin, cas peu fréquent, motivant des mesures plus rigoureuses qui ne sauraient être prises en tout temps sans apporter aux relations commerciales et autres de préjudiciables et inutiles restrictions) les voyageurs vraiment dangereux, au point de vue notamment du typhus et du choléra, sont de provenance lointaine et entrent en France par les principales gares frontières, où l'administration applique, le mieux qu'elle peut, les mesures sanitaires. (*Journal officiel*, 5 mars 1922).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Les docteurs : Bourguet, Bory, Thomas, Pradal, Perlier, Groc, Esclavissat, Nigoul-Fouscal, Emonet, Gorse, Clavel, Lierre, Dartigue, Laborde, Mont-Refet, de Berne, Lagarde, Baudon, Malavialle, Malleterre, Terson, Millas, Duraud Digeon, Biros, Doazan, Foncaud, Cauzolle, Monsarrat assistaient au dîner mensuel le 11 mars au *Bœuf à la mode* de l'*Association amicale des médecins de Toulouse, à Paris.*

S'étaient excusés les docteurs : Louet, Delherm, Mothe, Parant, Ganayre, Roule, Malet, Montagne. Réunion aussi gaie et aussi pleinement réussie qu'à l'accoutumée. Le prochain dîner aura lieu le samedi 8 avril au *Bœuf à la mode*, 8, rue de Valois.

La population de la Russie en 1913 et en 1920. — Le recensement de la population, commencé le 18 août 1920, par l'administration centrale de statistique de Russie, est singulièrement intéressant par le fait qu'il renseigne sur les formidables pertes de vies humaines subies par ce pays depuis la guerre.

Nous donnons, le nombre des habitants en 1920 de quelques villes russes comparé aux chiffres de 1913 :

Villes.	1913	1920
Petrograd	2.319.000	706.000
Moscou	1.817.000	1.028.060
Saratoff	235.000	188.000
Kazan	195.000	146.000
Ivanovo-Voznessensk	168.000	58.000
Astrakan	163.000	121.000
Toula	140.000	129.999
Jaroslavl	120.000	73.000
Nijni-Novgorod	112.000	88.000
Homel	105.000	61.000
Oufa	106.000	93.000
Perm	105.000	74.000
Tzaritzine	100.000	81.000
Irkoutsk	130.000	100.000
Orel	97.000	64.000

Il est probable que la diminution de la population a été moins rapide dans les campagnes, mais le décroissement total est néanmoins beaucoup plus sensible en Russie que dans tout autre pays d'Europe ayant procédé au recensement depuis la guerre.

Il n'est pas possible, pour le moment, d'établir une évaluation exacte de la population pour l'ensemble des territoires se trouvant dans les confins de la Russie des Soviets. (*Publications de la Société des Nations*).

L'hygiène des bureaux de poste. — M. Pierre Even, député, ayant exposé à M. le ministre des Travaux publics combien il est souhaitable que, dans les bureaux de poste, des dispositifs humides soient mis à la disposition du public pour l'affranchissement de la correspondance, et demandé si l'Administration peut opposer des raisons valables à la réalisation de cette disposition, a reçu la réponse suivante :

« La fourniture, aux bureaux de poste, de dispositifs humides pour l'affranchissement des correspondance, occasionnerait une dépense relativement élevée, pour laquelle l'administration ne dispose actuellement d'aucun crédit. »

La mortalité infantile et la dépopulation. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, préoccupé du double problème de la mortalité infantile et de la dépoplation, a décidé de faire procéder à une enquête dans un certain nombre de départements qui se signalent à l'un ou à l'autre de ces titres à l'attention.

Ces enquêtes seront faites sur place en faisant appel dans chaque département à un certain nombre de personnalités qualifiées qui consentiront à prêter à l'administration un concours généreux.

Elles devront être terminées dans le délai de trois mois.

Hôtel-Dieu (Service du Dr Caussade). Thérapeutique gastro-intestinale. — M. G. Leven, le mercredi 3 mai

NOUVELLES *(Suite)*

et les mercredis suivants à 10 h. 30 (amph. Dupuytren), six leçons. Sujets : Le régime alimentaire général, ses modalités. — Thérapeutique en cinq médicaments. — Thérapeutique mécanique (corset, ceintures, gymnastique respiratoire).

Hôpital Saint-Antoine. — Enseignement de la radiologie médicale par M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, avec la collaboration de M. Salomon, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, et de MM. Paul Aimé, Pierquin, Bisson, Paul Gilbert, ses assistants.

Cours quotidien du dimanche 23 avril au dimanche 7 mai.

Matin, 9 heures : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin, 10 heures : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 heures : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 23 avril, et par exception à 10 heures du matin, dans la salle de conférences de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 150 francs et sera acquitté entre les mains de M. Salomon, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine. Ces exercices auront lieu à partir du 24 avril. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible).

Académie de médecine. — Nomination des Commissions de prix pour 1922. — L'Académie a procédé à l'élection des membres des Commissions de prix pour 1922.

Sont proposés :

Prix de l'Académie. — MM. Tuffier, Walther, Sieur.
Prix Alvarenga. — MM. Netter, Calmette, Coutière.
Prix Amussat. — MM. Quénu, Hartmann, Rochard.
Prix Apostoli. — MM. Béclère, Babinski, Broca.
Prix Argut. — MM. Letulle, Brault, Delbet.
Prix Audiffred. — MM. Raillet, Chauffard, Netter, Achard, Bezançon, Sergent.
Prix Baillarger. — MM. de Fleury, Marie, Mesureur.
Prix Barbier. — MM. Vaillard, Thibierge, Balthazard.
Prix Berraute. — MM. Bault, Menetrier, Darier.
Prix Boggio. — MM. Balzer, Calmette, Sergent.
Prix Boullard. — MM. Babinski, Souques, Guillain.
Prix Bourceret. — MM. Vaquez, Camus, Hallion.
Prix Buignet. — MM. Hayem, Grimbert, Patein, Desgrez, Labbé, Broca.
Prix Campbell-Dupierris. — MM. Sebileau, Lermoyez, Bazy.
Prix Capuron. — MM. Henriot, Pouchet, Meillère.
Prix Civrieux. — MM. Letulle, Babinski, Guillain.
Prix Clarens. — MM. de Lapersonne, Balthazard, Bernard.
Prix Desportes. — Section de Thérapeutique.
Prix Dieulafoy. — MM. Gilbert, Rénon, Le Gendre.
Prix Godard. — MM. Robin, Gilbert, Labbé.
Prix Guérétin. — MM. Vaquez, Rénon, Méry.
Prix Guzman. — MM. Roger, Vaquez, Hallion.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Marie, Babinski, Souques.
Prix Herpin (de Metz). — MM. Netter, Teissier, Dopter.
Prix Huguier. — MM. Richelot, Siredey, Hartmann.
Prix Jacquemier. — MM. Doléris, Bar, Wallich.
Prix Laborie. — Sections de Chirurgie et de Médecine opératoire.
Prix Larrey. — MM. Roger, Sieur, Méry.
Prix Laval. — MM. Roger, Pouchet, Brumpt.
Prix Magitot. — MM. Sebileau, Tuffier, Rochard.
Prix Martin. — MM. Delorme, Schwartz, Sebileau.
Prix Mège. — MM. Gley, Quénu, Delbet.
Prix Meynot. — MM. Sebileau, Lermoyez, Sieur.
Prix Monbinne. — MM. Calmette, Jeanselme, Brumpt.
Prix Pannetier. — MM. Cadiot, Widal, Bezançon.
Prix Portal. — MM. Roger, Delezenne, Delbet.
Prix Pourat. — MM. Richet, Langlois, Hallion.
Prix Sabatier. — MM. Gley, Balzer, Martel.
Prix Saintour. — MM. Chauffard, de Fleury, Marfan, Menetrier, Guillain.
Prix Stanski. — MM. Vaillard, Widal, Brumpt.
Prix Tarnier. — MM. Guéniot, Bar, Wallich.
Prix Vernois. — MM. Roux, Vincent, Martin.
Prix Zambaco. — MM. Balzer, Darier, Jeanselme.

Décret du 20 mars 1922 relatif aux dispenses à accorder aux étudiants qui ont fait la guerre. — ARTICLE PREMIER. — Outre les dispositions prises en conséquence du décret du 12 juillet 1917 et des décrets du 10 janvier 1919, des dispenses d'examens ou de parties d'examens en vue des grades ou diplômes de l'enseignement supérieur, à l'exclusion des épreuves finales, pourront être accordées aux étudiants inscrits, avant leur incorporation, dans les facultés ou écoles assimilées, que la guerre a retenus sous les drapeaux pendant au moins six années consécutives et qui ont été blessés ou décorés de la Légion d'honneur, de la médaille militaire ou de la Croix de guerre avec palmes.

Toutefois il ne pourra être accordé de dispenses pour les épreuves de caractère pratique.

ART. 2. — Les demandes seront instruites dans les facultés et soumises à l'examen de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique.

ART 3. — Les dispenses seront accordées par arrêté ministériel. Les arrêtés seront publiés au *Journal officiel* avec un état des services militaires des bénéficiaires. (*Journal officiel*, 23 mars 1922.)

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — L'assemblée générale de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins s'est tenue le 2 mars, au siège social de l'Association générale, 5, rue de Surène. M. le Dr Siderey, médecin honoraire des hôpitaux, a été nommé, à l'unanimité, président de cette œuvre à laquelle s'intéresse chaque jour davantage le corps médical.

Cette société a pour but de réunir, dans un même groupement de solidarité, les femmes et enfants de méde-

NOUVELLES *(Suite)*

cins. Elle se propose de constituer des retraites de droit de 360 francs pour lesquelles une cotisation annuelle proportionnelle à l'âge d'entrée dans la société est exigée. Il est important, pour les médecins dont les femmes ne font partie d'aucune association professionnelle et dont les enfants sont jeunes, de s'intéresser à cette œuvre qui, appelée à un grand avenir et sous le patronage de la Société centrale et del'Association générale des médecins de France, est destinée à grouper les femmes de médecins devenues veuves et les orphelins du corps médical. (Les femmes âgées de plus de quarante-cinq ans ne peuvent être admises dans la Société.)

Ces orphelins — ils sont nombreux dans les milieux médicaux — seront ainsi protégés, au cours de leur enfance, par une œuvre de laquelle ils seront régulièrement sociétaires, et qui, de par ses statuts, leur devra toute l'aide matérielle possible et l'assistance morale la plus complète.

La cotisation annuelle, pour les membres de la Société ne cotisant pas pour la retraite, est de 10 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur Watelet, secrétaire général, 5, rue de Surène.

Nous rappelons aux confrères qui voudraient bien s'intéresser à cette œuvre, qu'ils peuvent être :

Membre honoraire pour une cotisation annuelle de 10 francs ;

Membre honoraire perpétuel pour un seul versement de 100 francs ;

Membre bienfaiteur pour un seul versement de 200 fr.

Voyage médical au Maroc. — La Compagnie générale transatlantique vient de charger le journal *La Presse thermale et climatique* de l'organisation de voyages médicaux au Maroc.

Ces voyages se feront en territoire africain au moyen des auto-cars très confortables de la Compagnie générale transatlantique. Le logement sera assuré dans les hôtels créés par cette compagnie aux différentes étapes des circuits automobiles.

En dehors de l'attrait touristique incomparable de ce voyage, la visite des plus importantes formations sanitaires du Maroc permettra de voir, non seulement sa si spéciale pathologie, mais encore d'étudier — à la consultation — ses curieuses populations, sous un jour inaccessible au touriste habituel. Les médecins, grâce à leur titre, pourront même pénétrer dans bien des milieux arabes.

Le premier de ces voyages durera trois semaines. Il est ainsi établi. Départ de Bordeaux le 9 mai. Débarquement à Casablanca. Traversée en auto-cars du Maroc et de l'Algérie jusqu'à Alger où s'effectuera le réembarquement. Retour par Marseille où l'on arrivera vers le 2 ou le 3 juin.

Prix du voyage Bordeaux-Casablanca-Alger-Marseille comprenant traversée, circuits africains, frais d'hôtels, pourboires, guides : 4 100 francs.

S'inscrire d'urgence pour ce voyage, dont les places sont limitées, en s'adressant aux bureaux de la *Presse thermale et climatique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e) (Téléphone : Fleurus 14-61).

Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française (Paris, 6, 7 et 8 juin 1922). — Un Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

NOUVELLES *(Suite)*

se réunira à Paris les mardi 6, mercredi 7 et jeudi 8 juin 1922, sous le patronage de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie. Il a pour comité d'organisation le bureau de cette Société.

Peuvent s'inscrire comme membres titulaires du Congrès : *a*) les membres des Sociétés nationales de dermatologie et syphiligraphie ; *b*) les médecins s'intéressant aux questions dermat-syphiligraphiques et qui seront agréés par le comité d'organisation.

Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs.

Les séances auront lieu à l'hôpital Saint-Louis, à 9 heures et à 14 heures. Les séances du matin seront consacrées à des présentations de malades et aux communications particulières ; celles de l'après-midi à la discussion des rapports sur les questions suivantes :

1° Les épidermomycoses (à l'exclusion des teignes). Rapporteur : M. le Dr Petges (de Bordeaux).

2° Lymphogranulomatose inguinale subaigue d'origine vénérienne (ulcère vénérien adénogène). Rapporteurs : M. le professeur J. Nicolas et M. le Dr Favre (de Lyon).

3° Les réactions colloïdales dans la syphilis nerveuse. Réactions à l'or colloïdal, à la gomme mastic, au benjoin colloïdal. Rapporteur : M. le Dr Guy Laroche.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 15 mai à M. le Dr Hudelo, secrétaire général, 8, rue d'Alger, à Paris. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en francs français.

Les titres des communications accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er mai à M. le Dr Hudelo.

Programme des Journées Bretoniennes de Tours. — Le comité médical qui s'est formé autour de l'École de médecine de Tours pour commémorer l'enseignement donné par Bretonneau à l'hospice général de Tours au siècle dernier, nous communique le programme des journées bretonniennes des 24, 25 et 26 juin.

24 *juin.* — Réception par la municipalité. Séance académique. Banquet officiel.

25 juin. — Réception à l'hospice général de Tours et à l'École de médecine et de pharmacie de Tours. Excursion à Saint-Georges-sur-Cher, où une plaque sera posée sur la maison natale de Bretonneau. Réception au château de Chenonceaux par M. G. Ménier.

26 *juin.* — Excursion facultative à Chinon et au pays de Rabelais.

Une Exposition réunissant tous les documents relatifs à Bretonneau, à son époque et à ses élèves, sera organisée pendant toute la durée des fêtes ; les médecins sont priés de signaler toutes les pièces intéressantes qu'ils pourraient connaître.

Le bulletin d'adhésion entraîne le versement d'une cotisation de 20 francs. Adresser toute correspondance au Dr Dubreuil-Chambardel, à l'École de médecine de Tours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *28 mars.* — M. HORN, Contribution à l'étude de l'épithéliome vulvaire. — M. DE GAUDART D'ALLAINES (Louis), L'hystérectomie fundique. — M. SARAZIN (Lucien), Considérations sur les sacralisations douloureuses. — M. MCABÉ, Le diagnostic précoce du cancer du sein.

29 mars. — De l'œdème symptôme de l'insuffisance hépatique. — M. BROCHERIOU (Maurice), Diagnostic radiologique des cavernes pulmonaires. — M. GUILLET (Pierre), — De l'évacuation spontanée de certains abcès.

30 mars. — M. JEANJEAN (Albert), Considération de la syphilis acquise de l'enfant. — M. BITTERLIN (Charles), Syndrome cirrhotique (alcoolo-syphilitique). — M. COULAUD (Ernest), Corps thyroïde et tuberculose.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

1er AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et clinique de la première enfance, par M. le professeur MARFAN et ses assistants. Le cours aura lieu tous les jours, du 1er au 15 avril, le matin à 9 heures et l'après-midi à 3 h. 30.

1er AVRIL. — *Paris.* Congrès de l'habitation à bon marché. S'adresser 37, rue de Valois.

1er AVRIL. — *Rome.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de pathologie comparée qui se tiendra en septembre à Rome.

2 AVRIL. — *Paris.* Départ du voyage des médecins français en Espagne (2 au 18 avril).

3 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique gynécologique.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Histoire de la psychiatrie médico-légale. Ouverture du cours élémentaire de psychiatrie médico-légale en dix leçons.

3 AVRIL. — *Marseille.* Ouverture du deuxième cycle d'études de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille, au palais du Pharo.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique à 10 h. 45.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr BABONNEIX : Surveillance médico-sociale de l'éducation intellectuelle et morale des enfants.

5 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. KOHN-ABREST : Conférence de chimie toxicologique.

6 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour l'emploi de médecin de la prison de la Santé ; le concours a lieu à la Faculté de médecine.

6 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU. A 10 heures, leçon clinique sur les amygdalites chroniques, par M. le Dr MIÉGEVILLE.

7 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. PHUSIS : Le mythe des vitamines.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Restaurant du Bœuf à la mode. Dîner des médecins de Toulouse à Paris.

8 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

10 AVRIL. — *Berck-sur-Mer.* — Ouverture des conférences de M. le Dr SORREL sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, à l'hôpital maritime, à 9 heures.

10 AVRIL. — *Gand.* — Réunion de l'Association des anatomistes.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT. A 9 heures, ouverture du cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr Maurice VILLARET, agrégé.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'accouchements Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. les Drs METZGER, ECALLE, CHOMÉ, VAUDESCAL, LANTUÉJOUL, DIDIER, qui aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 4 heures jusqu'au 24 avril.

10 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30, cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT. Ouverture des six conférences sur les lithiases digestives de MM. les Drs CARNOT, professeur, HARVIER, médecin des hôpitaux, MATHIEU, agrégé.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr HARVIER : La lithiase biliaire.

12 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr MATHIEU : Les migrations calculeuses de la lithiase biliaire.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur CARNOT : Les infections lithiasiques.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur CARNOT : Traitement médical des lithiases.

15 AVRIL. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr MATHIEU : Traitement chirurgical des lithiases.

18 AVRIL. — *Marseille.* Congrès des Sociétés savantes.

19 AVRIL. — Ouverture du concours pour le recrutement de médecins spécialistes pour les dispensaires antituberculeux du Finistère.

19 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades). Ouverture des cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic et traitement des angines aiguës et de l'angine diphtérique. — M. DARRÉ, 16 heures : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — M. NADAL, 17 heures : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. PARAF, 10 h. 30 : Tuberculose aiguë de l'enfance. — M. TIXIER, 16 heures : Les anémies infantiles. — M. MILHIT, 17 heures : Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic des laryngites aiguës et du croup. — M. DARRÉ, 16 heures : Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine. — M. NADAL, 17 heures : Pneumonie lobaire aiguë.

21 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne de France, Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. DEJEAN : La route vers le bonheur.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie médicale, par M. le Dr A. BÉCLÈRE et ses assistants.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours d'opérations d'urgence et de pratique courante par M. le Dr MÉTIVET.

25 AVRIL. — *Washington.* Congrès d'ophtalmologie.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen probatoire (ancien régime).

25 AVRIL. — *Washington.* Congrès international d'ophtalmologie.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie, par MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. KOHN-ABREST : Conférence de chimie toxicologique.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière M. le professeur SEBILEAU, Leçon clinique à 10 heures : Suppurations des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques sur les maladies des femmes par M. le Dr DALCHÉ.

CHRONIQUE DES LIVRES

Entretien entre d'Alembert et Diderot. Rêve de D'Alembert. Introduction et notes de M. Gilbert MAIRE, avec un portrait gravé sur bois par A. Ouvré (*Éditions Bossard à Paris*).

Entretien, rêve et suite de l'entretien ne sont qu'une seule et même fantaisie dialoguée par Diderot : une sorte de pièce en deux actes où il met en scène ses intimes : d'Alembert, le médecin Bordeu et Mlle de Lespinasse qu'il fait discourir et disputer sur ses propres sentiments et idées. Cette œuvre ne devait pas être connue de la postérité, Diderot ayant en effet promis à d'Alembert et surtout à Mlle de Lespinasse, sur leurs instances, de la détruire, mais il avait compté sans les copies prises par ceux auxquels il l'avait communiquée : si bien qu'il arriva ce qu'il advint à Molière, pour une de ses pièces : il fut imprimé malgré lui, et à la vérité nous ne devons que nous en louer.

Au regard de la seule critique littéraire, dit M. G. Maire, leur commentateur, « ces dialogues apparaissent comme de délicates comédies de salon ». Comédies de salon, alors, où manque l'amour, l'éternel ressort, et où l'esprit ne s'est point donné carrière, mais bien plutôt le froid raisonnement. Ce sont surtout des dialogues scientifico-philosophiques où se retrouvent l'athéisme, le matérialisme, la morale libertine si reprochés, à l'époque, à Diderot, voire encore de nos jours. Au reste, dit l'auteur, Diderot fut-il vraiment un philosophe, au sens précis du mot? Ne fut-il pas plutôt, et avec quel talent, un encyclopédiste, un romancier, un critique, un journaliste, un polémiste? Volontiers, pour notre part, c'est sous ces formes multiples que nous l'admirons. Encore une fois, au cours de ces dialogues, sont exposées, agitées toutes les questions scientifico-philosophiques sur la vie qui préoccupaient l'époque. Dans le premier dialogue, d'Alembert, pressé de questions par Diderot, finit par déclarer qu'il a sommeil et veut dormir. Alors Diderot, tenace et loquace, dans son second dialogue, *le rêve de D'Alembert*, laisse dormir celui-ci, non sans lui ménager, de temps à autre, des réveils opportuns lui permettant de placer son mot, et fait discourir Mlle de Lespinasse et le médecin Bordeu qu'elle a fait appeler, inquiète qu'elle est du sommeil agité et coupé de rêveries de d'Alembert. Et ce sont ces rêves qu'elle soumet à l'examen critique de Bordeu qui les lui explique, lesquels roulent sur la psychologie, la biologie et la médecine et sont la continuation de la discussion première entre Diderot et d'Alembert. Bordeu, en sa qualité de médecin et de physiologiste, ne va pas dans ses explications sans dire crûment les choses à Mlle de Lespinasse, qui ne s'en effarouche pas autrement. Au XVIIIe siècle, avec le culte de la nature renaissant, la pruderie à la Maintenon s'en était allée. Aussi Bordeu, expliquant à celle-ci la différence entre les organes génitaux de l'homme et de la femme, lui dit-il « C'est celle d'une bourse pendant en dehors et d'une bourse retournée en dedans », et, parlant du clitoris, il lui explique « que c'est un membre viril en petit et que le scrotum n'est qu'une vulve faufilée ». Sur quoi, d'Alembert, dans son demi-sommeil, lui fait observer : « Je crois que vous dites des ordures à Mlle de Lespinasse ». A quoi Bordeu répond, justement : « Quand on parle science, il faut se servir des mots techniques. »

Ce dialogue terminé est enfin suivi d'un troisième et dernier, sorte d'épilogue : *la Suite de l'entretien*. Cette fois d'Alembert est absent, il est allé dîner dehors ; Bordeu et Mlle Lespinasse sont seuls, ils en profitent pour aborder le sujet scabreux de l'onanisme, voire de la bestialité, et il y a là la genèse d'un certain chèvre-pieds qui mérite que l'on y revienne. Au résumé, livre intéressant à lire, au double point de vue médical et philosophique. Or quel médecin méritant ce titre n'est peu ou prou philosophe?

PAUL RABIER.

Physiologie générale de l'éducation physique, par le Dr BOIGEY. 1920, 1 vol. in-16 (*Payot, édit. à Paris.*)

Le Dr Boigey, médecin-chef de l'Ecole d'éducation physique de Joinville, et, de ce fait, intimement associé à l'effort considérable qui s'y fait sous l'impulsion du colonel Sée, développe, dans une première partie, une série de considérations sur les grandes fonctions physiologiques dans leurs rapports avec l'éducation physique. Il montre successivement, par des faits et des mensurations, l'influence de l'exercice sur la nutrition générale comme régulateur de la nutrition, sur les poumons dont le pouvoir éliminateur est proportionné au travail musculaire, sur la circulation que la contraction musculaire favorise, Il étudie ensuite l'alimentation et les régimes d'entraînement, la sensibilité cutanée et le sens musculaire. les mouvements réflexes d'équilibre, de coordination, d'automatisme. Il étudie, d'autre part, très minutieusement, les bases physiologiques servant à apprécier la valeur physique d'un sujet.

Dans une deuxième partie, il étudie physiologiquement l'entraînement, la fatigue, le repos, etc.

Enfin, dans une troisième partie, il étudie l'éducation physique des enfants et des adolescents : après quelques aperçus sur l'eugénétique, il étudie l'éducation physique dans ses rapports avec la croissance, l'influence de la sédentarité, chez les écoliers, les gymnases, les jeux ; il donne le plan d'un collège moderne des sports.

Cet ouvrage, qui s'adresse non seulement aux éducateurs et aux médecins, mais à tout lecteur se rendant compte de la gravité du problème de la rénovation de la race, après la terrible saignée qui nous a privés des meilleurs, devrait être entre les mains de tous : il contribuera puissamment à l'effort que l'on fait pour développer l'éducation physique en évitant les excès de l'éducation athlétique, effort dont la réalisation est si pénible et rencontre, dans l'Université, tant de nonchalante et coupable indifférence.

P. CARNOT.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Réalités, par le Dr MAURICE MARX. 1 vol. in-16. (*Meyer, imprimeur*).

Notre profession a toujours compté, malgré ses réalités ou peut-être même à cause de ses réalités, de nombreux poètes. De ceux-ci est l'auteur de cette plaquette justement intitulée *Réalités*. La première partie comporte cinq pièces dont la première a un souvenir douloureux donné à un être cher perdu et rappelle un peu les sublimes plaintes de V. Hugo après la mort de sa fille. Dans les autres pièces : *Faillite, Homo, Bestia, Est-il? Responsabilité*, notre confrère témoigne d'un cœur vibrant à toutes les souffrances — et Dieu sait si celui des médecins est mis, par leur profession, à de dures épreuves, — et aussi par endroits d'un esprit de révolte contre l'injustice du sort, l'impavidité des dieux. La vue des maux qui accablent impitoyablement l'enfance innocente ; l'irresponsabilité d'un être dont un accouchement laborieux a pu modifier la mentalité et qui, par la suite, est devenu criminel, autant de points d'interrogation pour notre confrère. Dans sa *Rédemption de Don Juan*, il suit aux enfers le héros qui a déjà passionné tant d'auteurs, de poètes, y compris Rostand. Il nous le montre en compagnie de la beauté, de la jeunesse et de la bonté, sous la forme de trois vieilles qui sont ses gardiennes. Cette dernière lui ayant reproché sa vie sur terre, il lui répond qu'il a fait le bonheur des femmes, puiqu'il les a initiées à l'amour. Au reste, habitantes des enfers, comme lui, les voilà qui viennent en témoigner. Il les prie en retour de supplier Pluton de lui rendre sa liberté pour retourner sur la terre. Celui-ci importuné jusque par Proserpine, sa femme, séduite par Don Juan s'y refuse d'abord, puis finit par céder, lui prédisant qu'il sera malheureux sur terre. Don Juan s'embarque quand même avec Charon, et Proserpine l'avertit que sur terre il aimera une femme jeune qui le trompera à son tour, qui l'abandonnera. Mais qu'importe, il aura joui du dernier, du plus bel amour. Ce livret, destiné d'abord à un opéra, paraît-il, semble, en effet, y convenir mieux qu'à une œuvre dramatique. Quoique cela, la lecture en est intéressante et les vers sont agréables.

P. R.

Traitement médical des maladies des femmes, par ALBERT ROBIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et PAUL DALCHÉ, médecin de l'Hôtel-Dieu. 5e *édition*, 1 vol in-8 (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Ce volume est une excellente mise au point de l'état actuel de nos connaissances sur le chapitre de la gynécologie médicale. Avec une conviction parfaitement justifiée, les auteurs étudient le rôle, si important, de la thérapeutique médicale en gynécologie. Toutes les affections gynécologiques ne relèvent certes pas de la chirurgie ; beaucoup de troubles, de nombreux syndromes, chez la femme, trouvent leur cause première en dehors du système génital, et méconnaître cette vérité c'est s'exposer à des mécomptes. L'importance des glandes endocrines, encore mal connue d'ailleurs, est très grande et les auteurs en font une longue et minutieuse étude. Ce livre est intéressant et mérite d'être lu.

Légendes de l'histoire et curiosités, 5e série, par le Dr CABANÈS. Un vol. in-16 de 362 p., avec dessin en couleur sur la couverture et 37 figures dans le texte (*Albin Michel, éditeur, Paris*).

La série continue des publications toujours intéressantes de l'historien Cabanès. Cette fois-ci il s'agit successivement de *Philippe II, père de famille*, de la manière de travailler et de la *maison médicale de Richelieu*, du *coup de canif* et de l'écartèlement de Damiens, lequel tenta, comme on sait, d'assassiner Louis XV. Après cela, le Dr Cabanès pose de nouveau et discute la question : *Louis XVII est-il mort dans la prison du Temple?* Il est ensuite question des *cures thermales de Louis Bonaparte*, puis de l'impératrice Eugénie, à propos des mots qu'on lui a prêtés : *C'est ma guerre à moi*. L'odyssée de certaines reliques notoires est examinée, entre autres celle du *cœur de Gambetta*. Il n'est pas jusqu'aux *Dents et dentistes à la Cour de France* qui ne soient l'objet d'une revue curieuse.

Ainsi l'auteur nous présente un ensemble de petites histoires séparées qui renouvellent les besoins de curiosité concernant un passé toujours intéressant en soi, et que Cabanès sait toujours rendre attrayant.

HORN.

Les ulcères digestifs (Consultations sur les maladies de l'estomac et de l'intestin, cours de gastro-entérologie de l'hopital Beaujon, sous la direction du Pr Carnot), par MM. PAUL CARNOT, PAUL HARVIER, PAUL MATHIEU. 1 vol. in-8° de 159 pages et 26 figures : 8 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Voilà un recueil vraiment précieux pour le médecin praticien : aucune perte de temps à des théories vagues, à des pathogénies compliquées et hypothétiques ; rien que des notions d'une application immédiate. Cette question des ulcères digestifs est d'une importance considérable; elle se pose à tout moment dans la pratique courante d'une façon urgente, impérieuse. Et s'il est des cas dans lesquels l'action médico-chirurgicale peut être ou néfaste ou particulièrement heureuse, c'est bien dans ces ulcères de l'estomac, de l'intestin, dont il importe de connaître les manifestations, les localisations et les modalités cliniques.

Les formes, M. Harvier nous les expose avec une rare clarté ; les complications : hémorragies, perforations, abcès, fistules, sténoses, périgastrites, cancérisation, sont étudiées de façon précise par M. Carnot, qui apporte en outre le résultat de sa longue expérience dans la thérapeutique de ces manifestations diverses de la présence des ulcères. Les régimes aux différentes phases nous paraissent exposés magistralement. Enfin M. Mathieu s'est chargé des chapitres chirurgicaux avec les indications, les contre-indications, les procédés opératoires mis à la portée de tous, grâce à des schémas parfaits.

JEAN CAMUS.

Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par L. VIDAL et M. DAREAU, édition 1921, aide-mémoire portatif (format 145 × 80), relié toile souple, comprenant :

1° *Nomenclature complète* purement nominale de toutes les spécialités pharmaceutiques médicales avec noms et adresses des fabricants.

2° *Dictionnaire* donnant tous les renseignements essentiels (composition, formules, posologie, etc.) qui permettent la prescription des spécialités sans erreur.

3° *Tables par indications thérapeutiques* des spécialités figurant au dictionnaire, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS

Si le Salon d'automne est le Salon de l'avant-garde, des pionniers, des prospecteurs de l'art nouveau, les casse-cou et les fumistes mis à part, celui des Indépendants est, à quelques exceptions près, un Salon plus modéré dans son ensemble, où les amateurs sont plus nombreux avec leurs petites toiles sages au dessin sec, aux couleurs froides, peintes avec le plus fin poil de leurs maigres brosses. Retraités, employés, voire avocats et médecins que l'on rencontre le dimanche, par les banlieues, avec le barda sur le dos, le feutre en bataille, la lavallière au vent, se donnent volontiers rendez-vous à ce Salon des indépendants. A côté, les innovateurs, les sauvages, comme l'on disait jadis, nous montrent, cette fois encore, beaucoup de nudités mafflues aux attaches grossières, déformation des corpulentes femmes de Renoir. Le nu, nous le savons, est essentiellement chaste, à la condition de ne pas le souligner, comme je l'ai déjà dit, par l'indication trop brutale du sexe. Certains ne se contentent déjà plus d'ombrer le mont de Vénus,mais indiquent même la partie supérieure de la vulve et là, en vérité, l'art n'a plus rien à voir, mais bien seulement l'anatomie, voire la gynécologie. Et puis il y a aussi ces luronnes aux jambes écartées, exhibant leur sexe, qui ne sont pas indécentes, mais seulement navrantes dans leur animalité. Avec ses 3 768 toiles, ce Salon des indépendants menace bien quelque jour de dépendre de quelque gigantesque palais futur. Après avoir débuté, modestement, dans des baraquements, au Champ-de-Mars, voici qu'il remplit déjà une partie du Grand-Palais, et demain que n'emplira-t-il pas? A vrai dire l'art, la littérature, les professions libérales sont peut-être menacés dans la société utilitaire née de la dernière guerre, mais certes pas le geste d'étendre de la couleur sur de la toile. Que l'État, de plus en plus à court de ressources, ne perçoit-il une taxe sur toutes ces toiles ? Il perçoit bien un impôt sur les salaires, voire les théâtres. En attendant, voyons d'abord les œuvres exposées par nos confrères. Ils sont trois : P.-E. Colin et Wagner, deux professionnels, et un amateur, notre confrère M. Péraire le chirurgien.

P. Colin expose une *Porteuse de vin à Capri* et un *Repos dans la montagne* qui nous montrent tout à la fois son évolution et l'influence qu'a eue sur lui l'Italie où il vient de séjourner. Passionné et maître déjà de la lumière dans sa gravure, au contact de celle chaude et enveloppante de l'Italie, il a éprouvé et traduit les mêmes impressions que celles ressenties par son illustre compatriote, Claude Gellée dit Le Lorrain. Comme lui, ses compositions sont nobles, ainsi de sa *porteuse de vin*, et ses paysages pleins de la douceur éclatante du ciel méridional. On sent qu'il a empli ses yeux avidement et amoureusement de cette grisante lumière, laquelle est descendue en lui pour l'exalter, le soulever, sensations que son pinceau nous a rendues. Quand même, Colin n'a pas dit son dernier mot ; il est, à mon avis, en pleine évolution.

Avec Wagner nous sommes en présence d'un de ces rares artistes sociologues, si l'on peut dire, qui se proposent de nous faire penser, philosopher. Alors qu'en général les artistes cherchent à éveiller en nous des sensations, lui se propose d'y faire naître la réflexion. Ainsi surtout de son pastel : *A un poilu inconnu*, qui nous représente un soldat attaché au poteau d'exécution, où il vient d'être fusillé. La tête est tombée sur la poitrine comme celle d'un Christ. Douloureux, il est seul dans un paysage sombre, désertique, qu'éclaire seulement au loin le rougeoiement d'un incendie dont les reflets l'enveloppent. L'exécution fut-elle juste ou fut-elle une erreur? Ne cherchons pas, mais pensons seulement à cette chose affreuse : un soldat français tombant sous des balles françaises! Quelles que soient les convictions que l'on puisse, à ce propos, professer, j'estime qu'autant il faut réprouver certaines pièces tendancieuses comme il s'en joue une, paraît-il, en ce moment, ayant trait à certaine danseuse de sinistre mémoire, autant l'œuvre de notre confrère, dans sa poignante réalité, doit faire penser. Voici, à côté, un autre dessin du même qui, souligné de l'épigraphe justificatif d'Edg. Poe: « J'ai à raconter une histoire dont l'essence est pleine d'horreur », nous montre une figure d'homme ascétique, aux yeux enfoncés, pleins de flammes et de pensées. A le considérer, on pressent dans ce cerveau tout un bouillonnement, une fermentation, dont il va se libérer par la plume ! Enfin, dans un dernier pastel, notre confrère nous présente une espèce de primate, sorte de brute au facies bestial, au front bas et simiesque qui, monté sur une estrade, gambade en jouant de la grosse caisse, tandis que la foule se rue vers ses tréteaux à travers une voie, sorte de chemin de croix, étapée de martyrs crucifiés. Si j'ai bien compris l'allégorie, saisi la pensée de M. Wagner, il a voulu nous montrer la Civilisation, tout à la fois grossière, cynique et corruptrice, vers laquelle se ruent les peuples sans vouloir voir ses victimes crucifiées.

M. Péraire, l'aimable chirurgien, se délasse, lui, des réalités du bistouri par l'étude des fleurs ; ce qui lui permet de nous offrir des *Tulipes* et des *Soucis* d'un précieux coloris.

Comme sujets médicaux ou se rapportant à notre art, je ne vois à signaler que : un bon *Portrait du chirurgien Grégoire*, en tenue de travail, par M. Gennaro ; *Une visite à l'accouchée* de Mlle Pierrot,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

où la malheureuse parturiente a été, en même temps qu'accouchée, certes raccourcie. Quant à la dame qui lui rend visite, elle a sur la tête un extraordinaire chapeau chinois. Et la perspective, mademoiselle, qu'en faites-vous? Enfin M. Dufour nous montre *M. Baretta*, le dessinateur de l'hôpital Saint-Louis, dans son célèbre Musée où, après avoir modelé et peint les mille horreurs de la syphilis : éruptions, plaques et gommes, il se livre aux douceurs de la peinture d'un paysage. Joie exquise des contrastes !

Et maintenant, en suivant, voici au hasard ce que j'ai retenu : De M. Bédoc : *En suivant la Marne*, série de dix-sept très bonnes eaux-fortes. M. Bellio, *Chemin montant* : du ciel, de l'air, de la lumière, toute la réalité, la vie. M. Boulland : *Vision poétique* et *Coquetterie*, pastels dans les tons verts, d'un heureux effet. M. Baehmann : *Vieille Italie*, marine toute baignée de chaudes couleurs, à la manière de Ziem. Mme Bouriello : *Symphonie* ; voilà une dame qui déforme à plaisir le corps de ses sœurs, serait-ce jalousie? Mme Agutte, elle est plus généreuse pour ses *Lutteuses*, mais pourquoi, en guise d'ombres, leur tache-t-elle le corps de plaques argileuses? M. Bardinet : *Repos*, pastel ; très bonne étude de raccourci du dos, et de recroquevillement de tout le corps. M. Alaterre : *Le curé de Tours de Balzac*, scène bien traitée dans les tons gris. M. Azar du Marest : *Neige et fumée*, pittoresque étude de toits sous la neige que surplombe un ciel fumeux. M. Beaubois : *Carmen*, heureuse symphonie de couleurs du châle sur un fond rose qui fait ressortir le teint basané de la gitane. Mme Duchamp : *Solitude, Entonnoir, Ariette, Radiation* : des ronds colorés, une silhouette en bois découpé et collée sur la toile. Des absurdités de mauvais goût, et voilà que les femmes s'y mettent, elles aussi ! Il ne manquait plus que cela ! M. Delatousche : *Femme au bar* ; figure où tous les vices sont écrits, avec dans les yeux fixes et inquiétants, la folie tapie. M. Gromaire : *Peinture* ; une hideuse gouge qui exhibe son sexe ; en vérité, cela ne flatte guère notre humanité. M. Daynes : *Salomé* ; beau corps dansant dans un rai de lumière bleue en opposition avec la lumière rouge de la salle voisine. M. Desèvre : *Bacchus*, ivre, polysarcique à souhait avec son ventre à cascades multiples et sa tête incluse dans la graisse des épaules. Mlle Deguerct : *La Pocharde*, excellente étude de tête de buveuse venue à la dernière déchéance, à l'œil vague, à la lippe tombante. M. Deydier : *Portrait* ; figure et mains bien traitées. M. Demeurisse : *Nu* ; une femme compare avec tristesse ses seins tombants à deux rondes pommes posées sur une table. Eh ! oui, où sont les pommes d'antan? M. Eritziane : *Volupté* ; une femme très blanche et rousse, telle Ève, les yeux chavirés, et la bouche entr'ouverte par le spasme, se laisse embrasser le sein par un affreux Othello. Scène osée, mais joliment rendue. M. Tavernier : *Nu* et *Femme endormie* ; bonnes études de nu. M. Veil : *Sous les Pins* ; heureux jeu de lumière sur la peau de la femme. M. Reimanns : *Au pied de la vigne, les Pampres*, intéressante étude de tête rieuse et joviale, traitée à la manière hollandaise. M. Pauchot : *Une chose incroyable* ; un éléphant qui fait de la corde raide au-dessus d'une ville est, en effet, une chose peu ordinaire ! M. Besserve : *Suzanne et les Vieillards* ; ceux-ci sont très modernes et semblent surtout de vieux marcheurs ; quant à Suzanne, elle nous montre un joli dos. M. Chabas-Cligny : *Transfiguration* ; de la peinture à la toise, des pots de peinture versés au petit bonheur. M. Bert : *Pitre* ; un squelette affublé d'une défroque d'Auguste avec ce bizarre épigraphe de V. Hugo : « Le côté inquiétant du rire, c'est l'imitation qu'en fait la tête de mort. » M. Carrère : *Le Fruit défendu* ; Ève, autour de laquelle est enroulé le serpent, offre la pomme à Adam qui se contorsionne pour ne pas la voir, tandis qu'un chat se frotte aux jambes d'Ève. Décidément ce trio ne dit rien à Adam. M. Busset : *La Bourrée d'Auvergne* ; panneau décoratif, où, à côté d'un couple frappant des pieds et poussant les *yous* ! traditionnels, se voit un litre de vin, au milieu de belles tiges de digitale. Le litre de vin, cela s'explique, à la rigueur, en vue d'une réclame, mais pourquoi la digitale ? est-ce pour soutenir le cœur des danseurs, à moins que ce ne soit en vue d'un vin diurétique... Trousseau ou Charité? En vérité, mieux est de rire de tout cela ! M. Chanteron : *Le Viol* ; la femme, les seins sortis, se défend mollement, elle est bien prise et à merci. M. Cassin Saint-Louis : *La Paulowa dans la Mort du cygne* ; l'attitude de cette merveilleuse artiste est bien rendue pour qui l'a vue. M. Clavet : *Marie-Antoinette*, le matin du 16 octobre 1793, d'après le dessin de David. Le maintien résigné de la malheureuse reine et mère est scrupuleusement traduit. M. Bloch : trois jolis pastels de petites femmes dansant. M. Carrette : *Jour de régates* ; joli papillotement de flammes, de pavillons de mâts de toutes couleurs dans une belle lumière, sous un ciel bleu, sur une eau bleue. Symphonie gaie. M. Charlet : *Le Roman* ; jolie attitude de la femme couchée, les jambes repliées. Mme Barba : *Désespoirs*, sanguine ; bonne étude de têtes d'enfants criant et pleurant. M. Rousselet : Pastels, trois têtes de jeunes filles précieusement traitées. M. Marca : *Ronde de femmes au bord de la mer* ; mouvements justes et gracieux, bonnes académies. M. Reno-Hassemberg : *Silène dans la*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

cave, enseigne pour marchand de vin. Ce qui est surtout remarquable, c'est la houppe de poils, placée au bon endroit, au coccyx. M. Picabia continue ses fantaisies de mauvais goût en exposant dans un cadre, sous verre, des ficelles se croisant. Ne pourrait-on obliger les fumistes de cette école à exposer dans une salle spéciale où pénétrerait qui voudrait, mais à bon escient? Mme Pillon : *Portrait* d'un monsieur en habit rouge, bien venu. M. Goursat : *L'Ennui* ; dans une loge, un trio de personnalités bien parisiennes: directeur d'un grand quotidien, une jolie femme et un dessinateur spirituel, s'ennuient, nous affirme l'auteur. Après tout, c'est fort possible ! Son *Substitut Mornet*, fonçant la tête en avant comme sur une proie, est d'un beau mouvement de vie. Autre bon portrait du même de Mme Berthe Cerny. M. Igaunet de Villiers : *L'Adieu des Fortifs*, excellent carton pour tapisserie.

Rien à signaler à la sculpture, si ce ne sont quelques malheureux poilus destinés à des monuments votifs, toujours aussi médiocres comme exécution et aussi pitoyables comme inspiration. Certes, faire surgir un héros de ce paquet boueux qu'étaient alors nos pauvres gars n'est pas chose aisée, mais la voie de l'allégorie que surent si bien exploiter les Grecs est toujours ouverte.

Au résumé, Salon où seules sont à retenir deux ou trois centaines de toiles au plus.

PAUL RABIER.

LE MÉDECIN ET LA VIE

DE L'EFFICIENCE ET DU TAYLORISME EN MÉDECINE

Sous ce titre, notre distingué confrère, le Dr Paul Rabier, « s'échauffait la bile » dans le no du 7 janvier, au sujet de la spécialisation, du laboratoire, de l'efficience et du taylorisme, toutes choses qu'il semble abominer en médecine.

Qu'il me permette de m'échauffer la bile à mon tour, en sens inverse, pour que les lecteurs du *Paris médical*, entendant deux sons de cloche, puissent juger de la note juste.

Je dirai, *a priori*, que je crois qu'au fond le Dr Rabier et moi sommes de même avis, c'est-à-dire :

1o Que la médecine est un art, et que si l'on n'a pas le feu sacré, la passion de cet art, on fait infiniment mieux d'aller planter des choux ;

2o Que cet art repose sur une science en perpétuelle évolution, et que celui qui ne consacre pas toutes ses forces à connaître de cette science le maximum qu'il en peut acquérir afin d'assurer une base solide à son art, est un véritable criminel.

Cela posé, revenons à nos divergences de forme ou... de méthode, si l'on veut.

I. **La spécialisation.** — La spécialisation est nécessaire du fait de l'étendue du champ de la médecine, qui fait qu'il est exceptionnel (je dirais volontiers impossible) qu'un seul esprit puisse le connaître tout entier. Normalement on ne peut, je crois, demander à un médecin d'en connaître *bien* qu'une partie ; et s'il veut bien la connaître, quelle qu'elle soit, je suis sûr qu'il aura déjà beaucoup à faire !

Mais il ne suffit pas de connaître la médecine actuelle, il faut qu'elle progresse, et participer, si l'on peut, à cette progression. La spécialisation est éminemment favorable à cette progression. Il est évident que le médecin qui verra 100 malades du poumon sera plus apte à tirer des conclusions sur les formes des maladies pulmonaires et leur traitement, que le médecin qui n'en verra que 10 répartis dans une clientèle variée.

Enfin, qui dit spécialisation, dit collaboration entre le médecin traitant et le spécialiste. Or deux avis, dit-on, valent mieux qu'un, et je crois que cette collaboration étroite entre le médecin qui connaît le malade et le médecin qui connaît la maladie, ne peut être que profitable au malade.

II. **Le laboratoire.** — Dire que le laboratoire a « nui à nos belles qualités de clinicien », c'est justifier le triste état où sont laissés nos laboratoires ; c'est dire que Pasteur, que nos savants n'auraient pas eu leurs conceptions géniales, n'auraient pas fait leurs découvertes s'ils avaient été mieux outillés ; c'est dire que Laënnec, Trousseau, Dieulafoy n'auraient pas été les cliniciens hors ligne qu'ils ont été, s'ils avaient eu des moyens d'investigation moins imparfaits que ceux dont ils disposaient ! Non, cela ne peut être. Ceux qui, dans le laboratoire, n'ont vu que le laboratoire et n'ont vu que par lui, n'auraient certainement jamais été des cliniciens... même sans laboratoire. Augmentez les moyens d'action d'un « esprit ordonné, à idées claires, à intelligence lumineuse » : loin de l'affaiblir, vous l'exalterez et son action ne sera que plus grande et plus belle.

III. **Efficience et taylorisme.** — J'avoue ne pas bien aimer ces vocables pour le moins inutiles. « Rendement individuel et méthode » me semblent aussi clairs. Mais de quelque nom que l'on désigne la chose, qu'au lieu des mots *efficience* et *taylorisme*, on emploie la vocable de même signification papou ou esquimau, ne contestons pas son utilité.

Et je dirai volontiers avec le Dr Rabier, au sujet de l'art qu'est notre profession : « Vouloir faire du taylorisme en art, cela ne se discute pas ! » Mais je

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

le dis, non pas parce que je les juge incompatibles, mais, au contraire, parce qu'ils me semblent inséparables.

Si, en mourant à trente-sept ans, Raphaël a pu laisser une œuvre prodigieuse, n'est-ce pas qu'il avait réalisé en art le maximum d'efficience et de taylorisme ? Et nous, médecins, pour avoir, après nos visites et nos consultations, le temps d'étudier, de réfléchir à nos cas difficiles ou embarrassants, de faire les recherches nécessaires, ne faut-il pas que nous pratiquions l'efficience et le taylorisme ? Non, si nous voulons examiner soigneusement nos malades, si nous voulons scruter leur cas aussi à fond que possible, si nous voulons connaître le maniement et la qualité de nos moyens de travail (appareils divers, résultats de laboratoire, etc.), si nous voulons être au courant du mouvement scientifique dans la branche que nous avons choisie, il ne faut pas, comme on dit, « mettre les deux pieds dans le même sabot; » et ne pas mettre les deux pieds dans le même sabot, n'est-ce pas de l'efficience et du taylorisme ?

Et pour conclure je dirai : Ne regrettons pas de n'être pas restés au stade amibe, morula ou gastrula de l'évolution médicale. Nous étions aptes à tout autrefois, c'est vrai ; mais organismes sans vue, sans ouïe, sans système nerveux différenciés, où allait notre aptitude à tout ?

L'organisme médical a grandi et, que nous le voulions ou non, il faut que chacun de nous soit cellule de l'un de ses tissus différenciés. Pourquoi sommes-nous médecins ?.... Pour soigner, soulager, guérir si possible. Que nous importe de ne plus être une mauvaise petite machine à soigner, si, n'étant que rouage, nous permettons à « une formidable machine » de multiplier par tous ses engrenages notre petite efficacité ?

Et faire partie d'un tel organisme n'est pas aller au fonctionnarisme : on ne fonctionnarise pas un corps vivant. Un corps vivant vit de sa vie propre, et de la coordination du jeu de toutes ses cellules, de tous ses tissus. Et l'État qui voudrait soumettre cet organisme à sa bureaucratie, son automatisme, son irresponsabilité, n'aurait bientôt plus en main qu'un cadavre.

Vivons donc de notre vie la plus intense de médecins et d'hommes de science ; partageons-nous le domaine pour le mieux défricher ; utilisons tous les moyens que la science nous donne et, pour mieux soigner, mieux soulager, mieux guérir, ne craignons pas de faire de l'efficience et du taylorisme. HENRI BON.

NOTA BENE

Certes, notre aimable et distingué confrère le Dr Henri Bon a raison d'estimer que nous sommes au fond du même avis, en étant tous deux convaincus que la médecine est un art qui exige le feu sacré en même temps qu'une application continue. Quoique cela, échauffé, sans doute, par ma bile dont les vapeurs ont dû obscurcir mon entendement, je me suis, je le vois, mal fait comprendre.

Je ne suis nullement l'ennemi de la spécialisation, tant s'en faut, l'ayant d'abord pratiquée moi-même, et ensuite, étant bien persuadé qu'elle est une nécessité et le meilleur facteur de progrès de notre art. Mais, ce que je regrette, c'est qu'elle soit poussée à un extrême qui va jusqu'à l'émiettement, si l'on peut dire, de notre profession. A ce jeu nous perdons, j'estime, le point de vue général du tempérament, du terrain ; nous voyons une fin et nous négligeons, souvent, l'origine, l'étiologie sans laquelle la thérapeutique risque d'être aveugle. Cela est si vrai que les meilleurs spécialistes sont ceux qui sont partis d'une solide culture médicale générale, qui même ont commencé par pratiquer la médecine générale. Ce que l'on gagne en vitesse, dit-on, on le perd en force. En subdivisant encore une fois notre art à l'extrême, ne risquons-nous pas de nuire à sa puissance?

Maintenant, en ce qui regarde le laboratoire, je suis également convaincu de sa nécessité, mais à la condition qu'il ne l'emporte pas sur la clinique, comme il y est actuellement trop enclin. Qu'ils avancent tous deux du même pas, qu'ils se prêtent un mutuel concours, et tout sera pour le mieux. Un grand écueil, en effet, de la clinique et que nous connaissons tous, est que, trop souvent, nous croyons ce que notre esprit nous impose à première vue. C'est ici que le laboratoire intervient heureusement pour aiguiller notre sens critique. Mais, encore une fois, voyons bien avant tout quel est notre malade, sur quel terrain évolue la maladie et, après cela, prenons-nous-en à elle et, pour la bien démasquer, la bien connaître, éclairons-nous des lumières du laboratoire.

Quant aux vocables : *efficience, taylorisme,* je n'y tiens pas autrement et ne les ai employés que parce qu'ils sont entrés dans le langage courant, depuis que nous tendons à nous américaniser. A ce propos, je ne partage pas l'avis de mon confrère lorsqu'il affirme : « Si, en mourant à trente-sept ans, Raphaël a pu laisser une œuvre prodigieuse, n'est-ce pas parce qu'il avait réalisé en art le maximum d'efficience et de taylorisme? » Pour ma part, je l'avoue, je continuerai toujours à croire que c'est à l'inspiration et au génie de Raphaël que nous devons son œuvre immortelle. Vouloir assimiler ces deux entités sublimes à la formule : « rendement maximum dans un minimum de temps » me semble une hérésie ! Quant à vouloir que l'application de cette formule, à l'exercice de notre profession, permette aux praticiens plus de loisirs

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

qu'ils consacreront à l'étude... Cela encore une fois serait fort bien si la médecine n'était pas un art. Mais interroger un névropathe, ausculter un cœur, un poumon, un foie, faire un diagnostic différentiel et instituer un traitement, une diététique, dans un minimum de temps, avec le maximum de succès est vouloir assimiler notre réflexion, notre cerveau à une machine, et cela, à mon sens, est la plus grave des erreurs. Je sais bien que notre confrère se résigne volontiers à n'être qu'un rouage d'une grande machine à soigner, dès lors que cette machine doit mieux guérir ; mais ces choses si subjectives : le moral, la douleur, la confiance, que pourra pour elles sa grande roue à soigner? Enfin, pour terminer, il ajoute : « Faire partie d'un tel organisme n'est pas aller au fonctionnarisme : on ne fonctionnarise pas un corps vivant. Un corps vivant vit de sa vie propre... Et l'État qui voudrait soumettre cet organisme à sa bureaucratie, son automatisme, sa responsabilité, n'aurait bientôt plus en main qu'un cadavre. » Que si, être un infime rouage d'un tel organisme est bien se condamner au fonctionnarisme, car, bien entendu, il y aura des rouages de différentes importances qui dépendront les uns des autres, se commanderont. Qu'est cela, sinon l'administration? Que si, encore, on fonctionnarise un corps vivant ! Notre administration n'est-elle pas un corps vivant? vivant mal, il est vrai. Certes un corps vivant doit vivre de sa vie propre. C'est pourquoi le corps médical doit lutter sans trêve pour ne pas se laisser domestiquer, fonctionnariser, car je crains bien que notre confrère se fasse des illusions sur ce point. Puisse l'avenir ne pas le faire tomber bientôt de trop haut.

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

MANIFESTATION FRANCO-ROUMAINE EN TRANSYLVANIE

On sait qu'un de nos collaborateurs, le Dr Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, se trouve pour la seconde fois en Transylvanie, où il enseigne l'histoire de la médecine comme professeur à la Faculté de médecine de Cluj. Nous apprenons qu'il vient de participer à une intéressante manifestation franco-roumaine.

Le dimanche 19 mars a eu lieu, à l'Université de Cluj, une grande fête en l'honneur de la

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

France, à l'occasion de la remise de plusieurs décorations décernées par le gouvernement français à différents universitaires roumains.

Le professeur Racovitza, sénateur de l'Université et directeur de l'Institut de Spéléologie, recevait la croix de chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus à la Zoologie française aussi bien qu'à la propagande française en Roumanie.

Le Dr Jacobovici, professeur de clinique chirurgicale et doyen de la Faculté de médecine, recevait la médaille de vermeil des épidémies, pour avoir organisé, pendant la guerre, la lutte contre le choléra, la fièvre récurrente et le typhus exanthématique, dans le secteur de Marachechti.

Enfin Mme Bratu, femme du distingué professeur de mathématiques de la Faculté des sciences et étudiante en droit, recevait la médaille d'argent des épidémies, pour récompenser le dévouement dont elle avait fait preuve, pendant la guerre, dans les hôpitaux du front.

Après la remise des insignes par M. Mouille, consul de France, un émouvant discours fut prononcé par le professeur Guiart, ancien camarade du professeur Racovitza ; il célébra l'ami et le savant et lui donna une fraternelle accolade aux applaudissements d'un public enthousiaste.

Le professeur Racovitza, en termes touchants, célébra ensuite la France, sa seconde patrie, les maîtres admirables qu'il y connut et les excellents amis qu'il y a laissés ; « la Roumanie, dit-il, ne peut se passer de la culture française, car c'est la seule qui convienne à notre tempérament latin. »

Le professeur Vasiliu rappela ce qu'avait fait le professeur Jacobovici, dont il avait été le collaborateur, et Mme Bratu, en termes émus, célébra les Français tombés sur les champs de bataille de la Moldavie.

Enfin le professeur Calugareanu, recteur de l'Université, remercia le Gouvernement français, qui, pour la troisième fois, venait de récompenser des membres de l'Université de Cluj.

Cette imposante cérémonie, où la France fut à l'honneur, eut lieu dans la grande salle de l'Aula universitaire, que remplissait une foule enthousiaste, en présence des autorités religieuses, civiles et militaires. Un banquet clôtura la fête.

Ce fut une bonne journée pour l'influence française. Elle témoigne hautement des sentiments sympathiques de nos amis roumains de Transylvanie, aussi bien que du bon travail accompli par la colonie française universitaire de Cluj, composée des professeurs Guiart, Jeannel, Thomas, Augé et Liotard.

DURAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPLICATION A L'ALGÉRIE DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les décrets du 9 mars et du 18 juillet 1921 sont applicables à l'Algérie sous les réserves indiquées ci-après :

L'article 1er du décret du 18 juillet 1921 est remplacé par les dispositions suivantes :

Le prix de la consultation et de la visite médicale, y compris les menues interventions, telles que pansement simple, petits massages, pointes de feu, ventouses, injections hypodermique est uniformément fixé comme suit : consultation, 7 fr. ; visite, 8 fr.

Lorsqu'il sera procédé à une visite, le billet de visite devra faire connaître les motifs qui ont empêché l'intéressé de se transporter chez le médecin.

Les articles 2 et 4 du décret du 9 mars 1921 sont remplacés par les dispositions suivantes :

ART. 2. — Si le médecin traitant estime qu'il y a lieu d'appeler en consultation un autre médecin, notamment un spécialiste, il en avise immédiatement le préfet et lui fait connaître les motifs pour lesquels la consultation est demandée. Le médecin consultant est rémunéré au moyen d'un billet de visite en travers duquel sont inscrits les mots « médecin appelé en consultation », signé à la fois par le médecin traitant et par le médecin consultant.

ART. 4. — Les indemnités de déplacement auxquelles peuvent avoir droit les médecins appelés à donner des soins à domicile sont établies pour chaque département sur la proposition du gouverneur général par arrêtés concertés entre le ministre des Pensions et le ministre des Finances.

Ce décret est complété par l'instruction suivante :

Conformément à l'avis émis par la Commission instituée par arrêté du 23 mars 1921 en vertu de l'article 6 du décret du 9 mars 1921, le tarif des petites opérations et menues interventions prévues par l'article 6 du décret du 31 mars 1921 est fixé comme suit pour l'Algérie :

I. — 1. Extraction de corps étrangers superficiels, 3 visites : 24 fr. — 2. Pansements compliqués, 3 visites : 24 fr. — 3. Injections intraveineuses (toutes catégories), 3 visites : 24 fr. — 4. Saignée, 3 visites : 24 fr. — 5. Ouverture d'abcès profond, 3 visites : 24 fr. — 6. Prise de sang, 3 visites : 24 fr. — 7. Petit plâtre, 3 visites : 24 fr. — 8. Ponction capillaire de la vessie, 3 visites : 24 fr.

II. — 9. Injection de sérum, 2 visites : 16 fr. — 10. Ouverture d'abcès superficiel, 2 visites : 16 fr. — 11. Cathétérisme de l'urètre, 2 visites : 16 fr. — 12. Lavages vésicaux, 2 visites : 16 fr. — 13. Instillation urétrale et vésicale, 2 visites : 16 fr. — 14. Dilatation urétrale, 2 visites : 16 fr.

III. — 15. Grands massages, 2 consultations : 14 fr.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1922.

A propos des anorexies nerveuses et mentales. — M. Léopold Lévi rapporte trois cas d'anorexie mentale (chez une débile, chez une instable thyroïdienne, chez une jeune fille de dix-huit ans, arrivée à l'état de squelette) dans lesquels l'opothérapie a ramené la faim et rétabli l'état général. L'auteur, rappelant sa théorie de la faim, montre l'action du corps thyroïde sur l'activité diastasique de toutes les cellules, y compris celles de l'estomac et du goût, et son action sur le centre bulbaire de la faim et son centre cérébral.

L'entraînement spiroscopique dans la prophylaxie et le traitement des déformations thoraciques chez les enfants. — M. Pescher montre que cette méthode a apporté une contribution importante dans la prophylaxie et le traitement des déformations thoraciques chez les enfants : par des exercices intensifiés, la méthode spiroscopique permet d'insuffler le poumon du côté affaissé par l'air du poumon sain. Le poumon ainsi regonflé repousse la paroi et la redresse. Même mode d'action dans la pleurésie purulente pour éviter la rétraction du thorax.

Sur la prophylaxie de la surdité. — M. de Parrel estime que la surdité est plus fréquente qu'elle ne devrait être et qu'elle est souvent évitable ; il indique les mesures à prendre contre la surdité héréditaire, la surdité acquise, la surdité professionnelle. Il expose ses aperçus sur la prophylaxie de la surdité à l'école, ce qui permettrait de dépister les troubles auditifs dès leur apparition et de les traiter précocement ; il en résulterait une diminution du nombre des sourds adultes, un accroissement du rendement travail de la collectivité et un allégement des charges de l'Etat.

A propos du traitement des fibromes. — M. Dartigues montre que la radio- et la radiumthérapie sont loin de pouvoir prouver qu'elles guérissent le fibrome ; elles exercent leur action à l'aveugle et l'on n'a jamais pu expliquer scientifiquement l'action des rayons ou du radium sur le tissu fibreux qui se dissoudrait au milieu du tissu utérin miraculeusement épargné. L'auteur proteste contre le mot dénué de sens : faillite de la chirurgie dans le traitement des fibromes. Il pense que la radiographie peut rendre des services pour explorer la cavité utérine et il termine en disant que le traitement chirurgical doit être compris entre un traitement médical préopératoire et post-opératoire.

Nouveaux cas de sténoses inflammatoires de l'œsophage. — M. Guisez en présente une nouvelle série, à siège principal dans la région cardiaque, dont plusieurs avaient dû être gastrotomisés d'urgence. Dans tous les cas soignés comme des cas spasmodiques ou nerveux, il s'agissait d'une véritable sténose organique. Tous les malades ont guéri par un traitement local de dilatation, principalement multibougiraire.

A propos des résultats éloignés de la luxation congénitale de la hanche. — M. Rœderer rappelle que le traitement de la luxation congénitale de la hanche n'aboutit pas fatalement à une reconstitution absolue de la forme, mais, en général, à une restitution excellente de la marche. Le traitement ne suit pas des règles invariables, mais doit s'adapter à chaque cas en particulier. Quand on le peut, il faut opérer le plus tôt possible, avant deux ans. A cet âge, la réduction est facile, moins traumatisante, et l'antéposition de la tête se corrige spontanément.

H. Duclaux.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de l'Isobromyl (α-monobromisovalérylurée) (Dr A. Champion, *Thèse de Paris*, 1921).

Le Dr André Champion a consacré sa thèse de doctorat à l'étude de l'Isobromyl. L'auteur indique les conditions que doit remplir un hypnotique : être inoffensif pour l'organisme et indifférent pour les organes d'absorption et d'élimination, ainsi que pour les échanges respiratoires et la pression artérielle. Un parfait hypnotique doit procurer un sommeil normal et rapide, sans accoutumance et surtout ne laisser au réveil aucune sensation de lourdeur ni de malaise. L'Isobromyl, ou α-monobromisovalérylurée, satisfait à ces desiderata. Sa toxicité est très faible. En outre, bien que produit de synthèse, l'Isobromyl s'apparente étroitement à des principes actifs naturels, dont on a masqué la toxicité par des dosages ou des combinaisons chimiques appropriés.

La base de l'Isobromyl est en effet l'acide valérianique, auquel la racine de valériane doit son activité et dont les propriétés antispasmodiques et calmantes sont bien connues.

A cet acide sont combinés, d'une part le brome, élément sédatif par excellence, et d'autre part l'urée, composé existant normalement dans l'organisme humain qui joint à une action élective sur certaines cellules nerveuses, l'avantage précieux d'être éliminé sans dommage par l'émonctoire rénal. Pas de toxicité, aucune fatigue de l'estomac, ni du rein. On pourra le prescrire, même en cas de lésion rénale.

De nombreuses observations recueillies par l'auteur dans divers services hospitaliers montrent que l'Isobromyl est susceptible d'être administré à tous les malades sans exception, y compris les enfants et les vieillards, sans que l'on ait à craindre ni accident, ni accoutumance.

La dose moyenne pour produire un sommeil tranquille, auquel succède sans interruption le sommeil naturel, est de 0gr,50 à 0gr,60, pris le soir dans une infusion tiède. L'action hypnotique se manifeste rapidement et survient par étapes progressives sans aucune sensation pénible.

Y.

Du renforcement de l'activité spécifique des métaux par adjonction de lipoïdes. (Dr P. Mollin, *Thèse de Paris*, 1922).

Le Dr P. Mollin a consacré sa thèse inaugurale à l'étude d'une nouvelle méthode de chimiothérapie qui met en

REVUE DES THÈSES (*Suite*)

œuvre l'effet général de renforcement dû aux lipoïdes associés à des métaux à action anti-infectieuse spécifique.

Cette intéressante innovation thérapeutique a pour origine les travaux de MM. Hudelo, Montlaur et Drouin sur l'action de renforcement du pouvoir antistaphylococcique de l'étain par adjonction de lipoïdes colloïdaux à des solutions stanneuses faibles (*Soc. méd. des hôp.*, octobre 1918). Depuis, d'autres applications de ce principe ont été faites au didyme, au mercure, au fer, à l'argent, au cuivre.

Pour tous ces métaux, l'activité sous la forme métallo-lipoïdique se montre égale ou supérieure à celle des doses usuelles de métal « nu »; pour chacun, l'association présente des avantages particuliers qui ont trait soit à la plus grande facilité d'administration, soit à la suppression des dangers d'intolérance ou d'intoxication, soit enfin à l'élimination des contre-indications.

P. Mollin étudie en détail les actions pharmacodynamiques de l'étain lipoïdique, qui se distingue surtout par le *renforcement* de l'action spécifique du mercure lipoïde, remarquable par son *absence de toxicité* pour la bouche et l'intestin ; le didyme lipoïde, qui seul permet le traitement sérique par voie hypodermique.

Il y a certainement dans cette méthode une voie intéressante et nouvelle, digne de susciter de nouvelles recherches et susceptible dès maintenant de nombreuses applications pratiques.

REVUE DES CONFÉRENCES

La lutte sociale contre la folie. — Le 23 mars a eu lieu à l'École pratique de service social de la place des Vosges, fondée par M. Paul Doumergue, une conférence sur *la Lutte sociale contre la folie*, par le Dr Genil-Perrin, médecin en chef des asiles de la Seine, secrétaire général de la *Ligue d'hygiène mentale.*

Le conférencier a exposé l'action de la *Ligue d'hygiène mentale*, fondée par le Dr Toulouse, et indiqué la nécessité de ne pas s'en tenir, dans la lutte contre le péril mental, à la formule surannée et étriquée de l'asile classique d'aliénés.

A la conception de la défense sociale contre l'aliéné doit se substituer celle d'une action préventive largement comprise.

De même qu'on lutte victorieusement contre la tuberculose en la dépistant à son début, alors qu'elle est guérissable, on empêche l'éclosion de la folie si l'on soigne, dès les symptômes avant-coureurs, les sujets qui en paraissent menacés.

Mais le véritable champ de l'hygiène et de la prophylaxie mentales, c'est le traitement préventif des prédisposés, puissamment aidé par de nouvelles méthodes de laboratoire et par l'action des dispensaires et des services ouverts dont la Ligue d'hygiène mentale a déjà obtenu la création dans le département de la Seine.

NOUVELLES

Centenaire de Pasteur. — L'Académie de médecine a décidé de célébrer le centenaire de la naissance de Pasteur le 26 décembre prochain. Une séance solennelle aura lieu, dans laquelle on mettra en relief l'œuvre scientifique de Pasteur. Voici la liste des médecins qui prendront la parole : M. Delezenne (Biologie générale), M. Widal (Médecine), M. Delbet (Chirurgie), M. Wallich, (Obstétrique), M. Barrier (Médecine vétérinaire), M. Calmette (Hygiène). L'Académie se fera représenter à la cérémonie du 27 décembre à l'Institut Pasteur et à celle du 1er juin 1923 qui aura lieu à Strasbourg.

Les camps de vacances. — Le 9 mars s'est tenue, au Touring-Club de France, l'assemblée constitutive de l'Association générale des camps de vacances et d'éducation physique et morale, patronnée par le ministère de la Guerre et le ministère de l'Hygiène et dont la direction technique est assumée par M. le commandant Fabre, directeur des camps.

Après lecture et approbation des statuts, un Conseil d'administration a été nommé, dont M. H. Defert, président du Touring-Club de France, a été élu président.

Un Congrès d'éducation physique. — Un Congrès réunira, en septembre prochain, à Vichy, les spécialistes de l'éducation physique des enfants et des femmes. Médecins, professeurs, techniciens, examineront les différents problèmes de cette capitale question. Quelques séances de démonstration seront données sur le terrain du concours hippique de la grande station thermale. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette manifestation qu'organisera l'Union sportive de gymnastique féminine.

Parasitologie. — Un enseignement complémentaire de la parasitologie appliquée au diagnostic, à l'hygiène et à l'épidémiologie sera donné sous la direction du professeur E. Brumpt, avec la collaboration de MM. Ch. Joyeux, agrégé, et M. Langeron, chef de laboratoire au laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'École-de-Médecine (escalier A).

1re série : 10 leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie. Ces leçons auront lieu du 26 avril au 6 mai inclus.

2e série : 10 leçons de protozoologie. Ces leçons auront lieu du 10 au 20 mai inclus.

3e série : 10 leçons d'helminthologie. Ces leçons auront lieu du 23 mai au 3 juin inclus.

4e série : 10 leçons d'entomologie médicale. Ces leçons auront lieu du 6 au 16 juin inclus.

5e série : 10 leçons de mycologie. Ces leçons auront lieu du 19 au 29 juin inclus.

Le droit de laboratoire de chacune de ces cinq séries est de 100 francs. Ces séries de leçons n'auront lieu que s'il y a au moins dix élèves inscrits.

6e série : Cours de vacances, 10 leçons données du 1er au 12 juillet. Droit de laboratoire : 100 francs.

Les leçons théoriques sont publiques et gratuites, mais le droit de laboratoire est exigé pour prendre part aux démonstrations et manipulations pratiques, au cours

NOUVELLES *(Suite)*

desquelles les élèves sont exercés individuellement au maniement des instruments d'optique et aux manipulations de parasitologie animale et de mycologie.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures. S'adresser au laboratoire de parasitologie (escalier A), pour avoir la programme détaillé des leçons.

Laboratoire spécial de bactériologie. — Une série de quinze séances de travaux pratiques de bactériologie, gratuite pour les internes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du mardi 2 mai.

Les leçons auront lieu trois fois par semaine : les mardis, mercredis et vendredis, à 2 heures.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Programme général des conférences du semestre d'été (mars-juillet) :

1° Le mercredi, à 11 heures : conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement, pendant ce semestre, les syndromes respiratoires et les cas intéressants en traitement dans le service.

2° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : conférences élémentaires de technique et séméiologie.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs de clinique : MM. Pierre Pruvost et Pignot, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Cottenot. Leur programme détaillé est affiché dans le service de la clinique.

Diplome d'Hygiène et certificat d'études sanitaires de l'Université de Montpellier. — L'extension tous les jours plus grande des applications de l'hygiène, les modifications qui vont être apportées à notre législation sanitaire et qui auront pour effet de multiplier encore ces applications, l'initiative déjà prise par le département de l'Hérault de charger des médecins administratifs d'assurer par eux-mêmes ou de contrôler l'exécution de diverses mesures d'hygiène, initiative qui certainement ne restera pas isolée, sont autant de raisons qui militaient en faveur de l'organisation, à la Faculté de médecine de Montpellier, d'un enseignement spécial de l'hygiène mis à la portée de tous ceux qui peuvent avoir à s'occuper plus spécialement de questions sanitaires.

Cet enseignement, organisé à la Faculté de médecine avec le concours de professeurs des Facultés de droit, des sciences et de pharmacie, vient de s'ouvrir. Il sera sanctionné par l'obtention soit du diplôme d'hygiène, soit du certificat d'études sanitaires de l'Université de Montpellier, diplômes dont la création vient d'être approuvée par l'arrêté ministériel du 4 février 1922.

L'enseignement préparatoire au diplôme d'hygiène comprend le cours d'hygiène de la Faculté de médecine, des cours complémentaires d'hygiène, des leçons de bactériologie, de géologie, de chimie et de toxicologie appliquées à l'hygiène, des leçons sur la législation sanitaire, des travaux pratiques de bactériologie et d'hygiène, des visites et des excursions.

L'enseignement préparatoire au certificat d'études sanitaires comprend les mêmes enseignements, sauf ceux de bactériologie et de chimie.

Pourront suivre cet enseignement, après immatriculation et versement des droits y afférents, les docteurs en médecine français et étrangers, les pharmaciens, les vétérinaires, les étudiants en médecine ayant subi le 4e examen A. R. ou le 5e examen de fin d'année N. R., les étudiants en pharmacie titulaires de 14 inscriptions, les architectes, ingénieurs ou autres personnes qui s'intéressent à ces études spéciales.

L'inscription des candidats non pourvus d'un diplôme universitaire français devra être soumise à l'approbation du Conseil de la Faculté de médecine.

Des sessions d'examen pour l'obtention du diplôme et du certificat auront lieu en juillet et en novembre. L'enseignement préparatoire à ces examens durera de mars à juillet.

Les inscriptions sont reçues dès à présent au secrétariat de la Faculté de médecine.

Droits : immatriculation, 20 francs ; bibliothèque, 10 francs ; travaux pratiques, 100 francs pour les candidats au diplôme ; 50 francs pour les candidats au certificat ; examen, 100 francs.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon. — L'enseignement préparatoire à l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon s'est ouvert le 1er mars 1922, à 15 heures, au laboratoire d'hygiène.

L'enseignement a lieu tous les jours, l'après-midi d'après un horaire affiché au laboratoire.

Du 1er mars au 30 avril, enseignement de la « Microbiologie appliquée à l'hygiène », sanctionné après examen par un certificat de microbiologie de la Faculté de médecine.

Du 1er mai à courant juillet, enseignement de « l'Hygiène générale et appliquée » sanctionné après examen par un certificat d'hygiène de la Faculté de médecine.

Dans le courant du mois de juillet aura lieu l'« examen final » pour l'obtention du diplôme d'hygiène.

Prix Alvarenga. — Deux mémoires de concours pour ce prix ont été remis avant le 15 janvier, date de clôture du concours. L'un est intitulé : *Contribution à l'étude de l'asepsie opératoire*, et a pour auteur M. Reding, (de Bruxelles). L'autre porte le titre : *Hyperthermie et augmentation du volume respiratoire et de l'élimination de l'anhydride carbonique par le bleu de méthylène.* Ce dernier mémoire est signé de MM. François et Corneille Heymans, (de Gand).

L'Académie de médecine de Belgique a nommé une commission chargée de l'examen de ces mémoires : MM. Dandois, Beco et Demoor en font partie.

La communication de documents médicaux. — M. Barthe, député, ayant signalé à M. le ministre de la Guerre : 1° que certains chefs de corps ou de services, commandants de recrutement en particulier, refusent de fournir des renseignements sur les anciens blessés de guerre aux chirurgiens qui les ont opérés, sous le prétexte que les règlements en vigueur ne permettent pas de divulguer ces renseignements à des tiers ; 2° qu'il y a là un fâcheux état de choses, attendu que la recherche des résultats opératoires éloignés présente le plus gros intérêt au point de vue scientifique, que, d'autre part, l'armée a le plus grand intérêt à voir se réaliser de nouveaux progrès en chirurgie de guerre, et demandé s'il ne conviendrait pas de donner des instructions à cet effet, a reçu la réponse suivante :

« Les dispositions réglementaires en vigueur, basées sur l'article 378 du Code pénal et la jurisprudence de la

NOUVELLES (Suite)

Cour de cassation, ne permettent pas la communication aux intéressés ni à des tiers des certificats médicaux faisant partie des archives du Service de santé. Mais il ne saurait y avoir au point de vue technique que des avantages à mettre le chirurgien en mesure de recueillir des nouvelles d'un blessé qu'il a opéré, et il appartiendrait à cet effet aux chefs de corps ou de services, ou aux commandants de recrutement, de faire connaître, s'ils le jugent à propos, au chirurgien qui leur en ferait la demande, le domicile d'un de ses anciens opérés, dont il désirerait suivre la guérison. » (*Journ. off.*, 25 février).

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française. — Le Congrès se tiendra au début du mois d'août à Quimper, sous la présidence du professeur Jean Lépine, de Lyon, et la vice-présidence du Dr Henri Collin, de Villejuif.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

Première question : Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. Rapporteurs : MM. Truelle, de Ville-Evrard, et Petit, de Bourges.

Deuxième question : Les lésions du système nerveux central dans l'agitation motrice et la rigidité musculaire. Rapporteur : M. Anglade, de Bordeaux.

Troisième question : L'assistance des psychopathes et la sauvegarde des droits de l'individu et de la société. Rapporteur : M. Courbon, de Stéphansfeld.

Renseignements et inscriptions au secrétaire général, M. le Dr Lagriffe, à Quimper.

Nouveaux journaux. — Les temps sont durs, les affaires difficiles, et pourtant à chaque instant de nouveaux journaux de médecine commencent à paraître ou à reparaître.

Il y a deux mois, c'était *la Clinique*, disparue depuis 1914, qui renaissait sous une forme nouvelle, avec une nouvelle direction. C'est une revue mensuelle illustrée.

Puis nous avons reçu le premier numéro de *Clinique et Laboratoire*, revue publiée sous l'égide des laboratoires Bailly (15, rue de Rome, Paris). Exposer aux praticiens les données cliniques qui les intéressent, leur montrer le guide précieux que peut être le laboratoire, leur apprendre ce qu'il faut lui demander et ce qu'il peut leur dire, tel est le programme de ce nouveau journal.

Aujourd'hui nous apprenons que deux journaux de l'Afrique du Nord viennent de fusionner, et de leur fusion naît un nouveau périodique : *Journal de médecine et de chirurgie de l'Afrique du Nord*, dirigé par les professeurs de la Faculté de médecine d'Alger, les médecins et chirurgiens des hôpitaux d'Alger.

Cours de sérologie appliquée à la clinique (Laboratoire de sérologie, 54, rue Saussure). — M. Rubinstein fera un cours de sérologie appliquée à la clinique du 16 mai au 15 juin, les mardis, jeudis et samedis à 14 heures.

Les cours suivis de travaux pratiques (de 14 heures à 18 heures) traiteront des propriétés biochimiques des sérums, le sérodiagnostic de la syphilis, de la tuberculose et d'autres affections.

Le but de cet enseignement est de former des sérologistes et de les initier aux recherches de laboratoire.

Le nombre des élèves est limité.

Le droit d'inscription est de 150 francs. (Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de 15 à 17 h.).

Cours d'opérations gynécologiques (Amphithéatre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en dix leçons, par M. Daniel Petit-Dutaillis, commencera le lundi 24 avril 1922, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement aura lieu du 23 mai au 1er juillet 1922. Il sera fait par le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Terrien, Hautant, Velter, Prélat, Monbrun et Cousin.

Les leçons et travaux pratiques auront lieu tous les jours de 4 à 6 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren et laboratoire), sauf les leçons de médecine opératoire qui se feront à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

Les auditeurs du cours sont invités à assister aux travaux de la clinique ophtalmologique le matin de 9 heures à midi. Lundi, mercredi, vendredi : polyclinique. Mardi, jeudi, samedi : opérations. Vendredi, 10 h. 30 : leçons cliniques. La bibliothèque Javal sera à la disposition des auditeurs du cours, les mardis, jeudis et samedis, de 2 à 4 heures.

Le nombre des auditeurs est limité à 50. Droit d'inscription : 150 francs.

Cours sur les cardiopathies artérielles. — M. le Dr Bergé médecin de l'hôpital Broussais, commencera le 26 avril à seize heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, un cours sur les cardiopathies artérielles et leur traitement et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Cours de perfectionnement de gynécologie (clinique gynécologique, hôpital Broca). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Mossé et René Bloch, chefs de clinique commenceront ce cours le 24 avril à cinq heures. Il sera complet en douze leçons et finira le 6 mai. Ce cours sera essentiellement pratique. Les élèves seront exercés à l'examen gynécologique. Démonstration cinématographique le 6 mai à 6 heures du soir.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis de midi à trois heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *avril.* — M. Mourgeon (André), Etude sur la tension artérielle avant et après l'exercice. — M. Evrard (François), Contribution à l'étude des perforations du rectum. — M. Mordret (Xavier), Contribution à l'étude des tensions artérielles locales. — Mlle Mitrovitch, Le pneumothorax chez les femmes atteintes de tuberculose.

4 *avril.* — M. Frogé (Pierre), Recherches sur l'action des rayons X sur l'œil. — M. Thouvenin (Raoul), Contribution à l'étude de la résection pour tumeur du coude. — M. Vignal (Adrien), Des métrorragies et leur traitement. — M. Denet (Jean), Contribution à l'étude des réactions ganglionnaires au cours de la tuberculose. — M. Demoulin, Contribution à l'étude du traitement des pleurésies purulentes. — M. Lory (François), La radiumthérapie des fibro-myomes utérins.

6 *avril.* — M. Du Fayet de la Tour, De l'anergie

NOUVELLES *(Suite)*

tuberculinique chez les hépatiques. — M. JALENQUES (Joseph), Gangrène humide diabétique. — M. BIGOT (Charles), L'acrocéphalo-syndactylie. — M. FAUVET, Contribution à l'étude de l'autohémothérapie en dermatologie. — M. LEDRAIN (Paul), Contribution à l'étude du chancre mixte. — M. EPAGNEUL (Louis), Syndrome pseudo-pleurétique de la base dans les pleurésies. — M. COUPPEY, Recherches sur la solution iodo-iodurée de Lugol.

8 *avril.* — M. GOUPILLE (Louis). Contribution à l'étude des phlébites syphilitiques. — M. AUZIMOUR, Glandes à sécrétions internes et tube digestif. — Mlle KAUFFMANN, Contribution à l'étude des hémorragies occultes du tube digestif. — M. DE SALLIER DUPIN, Contribution à l'étude des gastrectasies aiguës. — M. SAINTIN (Henri), Contribution à l'histoire de l'hémostase chirurgicale. — M. BARTET, Contribution à l'étude thérapeutique des hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Restaurant du Bœuf à la mode. Dîner des médecins de Toulouse à Paris.

8 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

10 AVRIL. — *Berck-sur-Mer.* — Ouverture des conférences de M. le Dr SORREL sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, à l'hôpital maritime, à 9 heures.

10 AVRIL. — *Gand.* — Réunion de l'Association des anatomistes.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. le professeur GILBERT). A 9 heures, ouverture du cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr Maurice VILLARET, agrégé.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'accouchements Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. les Drs METZGER, ECALLE, CHOMÉ, VAUDESCAL, LANTUÉJOUL, DIDIER, qui aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 4 heures jusqu'au 24 avril.

10 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30, cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT. Ouverture des six conférences sur les lithiases digestives de MM. les Drs CARNOT, professeur, HARVIER, médecin des hôpitaux, MATHIEU, agrégé.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr HARVIER : La lithiase biliaire.

12 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr MATHIEU : Les migrations calculeuses de la lithiase biliaire.

12 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins spécialistes de dispensaires du Finistère et de Belfort, chez M. de Guébriant, 68, avenue d'Iéna, à Paris.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur CARNOT : Les infections lithiasiques.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le professeur CARNOT : Traitement médical des lithiases.

15 AVRIL. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr MATHIEU : Traitement chirurgical des lithiases.

18 AVRIL. — *Marseille.* Congrès des Sociétés savantes.

19 AVRIL. — Ouverture du concours pour le recrutement de médecins spécialistes pour les dispensaires antituberculeux du Finistère et de Belfort.

19 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades). Ouverture des cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic et traitement des angines aiguës et de l'angine diphtérique. — M. DARRÉ, 16 heures : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — M. NADAL, 17 heures : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. PARAF, 10 h. 30 : Tuberculose aiguë de l'enfance. — M. TIXIER, 16 heures : Les anémies infantiles. — M. MILHIT, 17 heures : Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic des laryngites aiguës et du croup. — M. DARRÉ, 16 heures : Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine. — M. NADAL, 17 heures : Pneumonie lobaire aiguë.

21 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne de France, Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. DEJEAN : La route vers le bonheur.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr PARAF : Tuberculose pulmonaire chronique et adénopathies du médiastin. — 16 heures, M. le Dr TIXIER : Le purpura, les leucémies. — 17 heures, M. le Dr MILHIT : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie médicale par M. le Dr A. BÉCLÈRE et ses assistants.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours d'opérations d'urgence et de pratique courante par M. le Dr MÉTIVET.

24 AVRIL. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures, M. le Dr BORDAS : Procédés d'analyse des eaux en général.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 17 heures, M. le Dr DARRÉ : Complications respiratoires de la rougeole et leur traitement.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie en douze leçons à 17 heures, par MM. les Drs DOUAY, MOSSÉ, RENÉ BLOCH.

25 AVRIL. — *Washington.* Congrès d'ophtalmologie.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen probatoire (ancien régime).

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie, par MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. KOHN-ABREST : Conférence de chimie toxicologique.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures, M. le Dr BERGÉ, médecin de l'hôpital Broussais, commencera un cours sur les cardiopathies artérielles.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. BARDET : Notions de géologie et de minéralogie hydrominérales.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, Leçon clinique à 10 heures : Suppurations des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques sur les maladies des femmes par M. le Dr Dalché.

28 Avril. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures. M. le Dr Bordas : Procédés d'analyse des eaux en général.

29 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures, M. G. Bardet : Thermalité, résistivité, tension osmotique des eaux minérales.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale (rue Mignon) des communications des membres du Congrès d'hygiène sociale

1er Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réactions médico-légales des psychopathes.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris, des titres des communications (avec un court résumé) pour le Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

1er Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai pour les candidatures aux prix Pujos de la Société de médecine de Bordeaux.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des travaux pratiques de bactériologie organisés par M. le Dr Macaigne, à 2 heures.

3 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu (service du Dr Caussade) 10 h. 30, ouverture des conférences de thérapeutique gastro-intestinale de M. le Dr Leven.

4 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. A 10 heures M. le Dr Bonnet-Roy : Les tumeurs malignes du maxillaire supérieur.

6 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel Claridge. Banquet annuel de l'internat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, à 17 heures. Conférence en anglais par Sir Sidney Russell-Wells : « The circulatory effects of mitral stenosis and aortic regurgitation ».

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jacques Leveuf, prosecteur.

9 Mai. — *Bologne.* Congrès italien de radiologie (avec exposition internationale).

9 Mai. — *Bordeaux.* Départ d'un voyage médical au Maroc. S'inscrire au bureau de la *Presse thermale*, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris.

15 Mai. — *Paris.* Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Écrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

29 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Fatum, par Ernest Foissac. Un vol. in-12 de 313 p. avec couverture illustrée par Jules Monnuéja (*G. Crès et Cie, éditeurs à Paris*).

Je ne pense pas faire une révélation ni déplaire à l'auteur en le saluant d'abord comme un de nos confrères distingués dont s'honore la ville de Moissac, chef-lieu d'arrondissement du Tarn-et-Garonne. Mais c'est l'écrivain qui se présente ici, à la faveur d'un nouveau roman, après s'être fait apprécier déjà par deux autres romans, l'un en vers, *La Chaire souveraine*, l'autre en prose, *La Maîtresse de son corps*, ainsi que par une tragédie, *Philippe II*, de Vittorio Alfieri, traduite en vers.

Fatum est un roman tragique qui rappelle les tragédies de Sophocle, spécialement *Œdipe Roi*. Paul Dalvaire, mort à la guerre, et dont le corps repose sur le plateau de Craonne, a laissé au poste de secours où il fut grièvement blessé, son « journal » qui déroule l'histoire de sa vie. Sa mère était la fille naturelle de son père, et lorsque cet inceste fut connu plus tard par l'une et par l'autre, la première mourut presque subitement et le père devint fou et succomba peu après. Le frère de Paul Dalvaire était épileptique et sa sœur tomba dans un état mélancolique inquiétant. Ainsi le destin s'acharne sur la famille Dalvaire.

L'auteur s'est vu fortifié par ses études médicales en posant magistralement le problème de l'hérédité dans ce qu'il a de complexe et d'angoissant tout à la fois. Le « journal » de Paul Dalvaire aboutit, en rappelant des événements heureux, à cette formule de prophylaxie morale réconfortante : « L'hérédité n'est pas fatale. »

L'affabulation de *Fatum* est solidement construite, et l'auteur mérite de grands éloges. Cornet.

Les ictères, par les Drs E. Chabrol et H. Bénard. Un vol. in-16 de 80 pages, 3 fr. 50 *Actualités médicales* (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

L'étude des ictères a inspiré, depuis quelques années, bien des travaux intéressants dont l'exposé n'a pas encore trouvé place dans les traités didactiques : le médecin est souvent embarrassé pour mettre à leur place en clinique les ictères récemment décrits comme les ictères hémolytiques, pour comprendre ce que sont les diverses modalités de la cholémie pigmentaire et de la cholémie saline. Aussi faut-il savoir gré à MM. Chabrol et Bénard qui familiarisés de longue date avec ces questions, dont, avec le professeur Gilbert, ils ont poussé fort avant l'étude, ont réussi à en donner un exposé clair et précis, qui fixe l'état de nos connaissances sur ces questions si intéressantes.

Après avoir montré quelles sont les classifications actuelles des ictères et conclu à la supériorité de la classification clinique, ils ont exposé le problème de la cholémie pigmentaire, en analysant successivement l'hémolyse normale et pathologique, la biligénie pigmentaire, la cholémie pigmentaire, établissant que dans tout ictère il existe un élément hépatique et qu'on ne peut opposer complètement l'un à l'autre l'ictère hémolytique et l'ictère hépatique. Ils analysent enfin l'origine et la destinée des sels biliaires dans l'organisme, précisent la place de la cholémie saline dans les affections du foie et des voies biliaires, le rôle du foie dans le cycle de la cholestérine.

Ils concluent en montrant combien la notion de la cholémie a été féconde et comment, en définitive, c'est à l'activité fonctionnelle de la cellule hépatique qu'il faut remonter, pour comprendre les divers états cholémiques.

Cette « actualité médicale », au meilleur sens du mot, sera lue avec fruit par tous les médecins soucieux de connaître et comprendre les notions récentes en pathologie hépatique et biliaire.

P. Lereboullet.

Quatre leçons sur les sécrétions internes, par E. Gley, professeur au Collège de France. 2e édit. 1920, 1 vol. in-8, 7 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

M. Gley vient de publier une deuxième édition des quatre leçons faites sur l'invitation de la Société de biologie de Barcelone à la Faculté de médecine de cette ville.

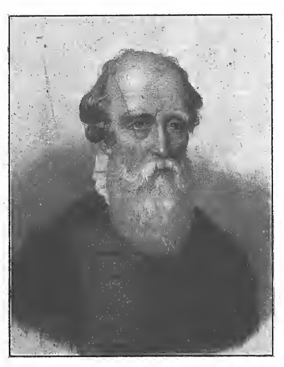
VARIÉTÉS

BERNARD PALISSY, HYDROLOGUE

Par R. MOLINÉRY.

> " Le fol celant sa folie vaut mieux que le sage celant son sçavoir. "

Il est bien rare que l'on soit le premier quelque part ; les précurseurs les plus avérés voient, au cours des siècles, leur auréole se ternir : un document exhumé de quelques archives prouve qu'ils n'ont pas été les premiers. N'avons-nous pas montré comment des Essarts, qui avait inspiré J.-J. Rousseau, au chapitre de l'Education des enfauts, s'était lui-même inspiré du docte Sire de la Framboisière? Or celui-ci, qui écrivait en 1599



Bernard Palissy

son *Gouvernement pour se maintenir chacun en santé*, n'avait-il pu avoir connaissance des *Discours admirables de la nature des Eaux et Fonteines, tant naturelles qu'artificielles, des métaux, des sels et salines, des pierres, des terres, du feu et des émaux avec plusieurs autres excellents secrets des choses naturelles*, par M. Bernard Palissy, inventeur des rustiques figulines du Roy et de la Royne sa mère !

La date? 1580. La dédicace? A très haut et très puissant sieur Antoine de Ponts, chevalier des ordres du roi, capitaine des cent gentilshommes, etc. A Paris, chez Martin le jeune, à l'enseigne du Sergent, devant le Collège de Beauvais...

Bernard Palissy commença à publier ses travaux vers 1557 ; l'édition sur laquelle nous avons recueilli les notes qui vont suivre est de 1580 : elle nous fut signalée par M. Lucien Hahn. Nous comparerons volontiers le style de notre auteur à celui d'Amyot et nous l'apparenterons à celui de Montaigne. Mais la différence capitale qui les sépare, c'est que Palissy avoue n'avoir jamais lu les livres latins ou grecs des philosophes : on lui imputera à grief cette ignorance des langues mortes.

Or, je ne sais si ses adversaires furent jamais capables d'écrire cette pensée que nous mettons en exergue de notre petite étude :

« Le fol celant sa folie vaut mieux que le sage celant son sçavoir »...

Bernard Palissy potier, peintre admirable sur émaux, est aussi un hydrologue peu connu, croyons-nous, et c'est à ce titre qu'il trouve sa place dans la série d'*Esquisses d'hydrologie historique* que nous nous efforçons de poursuivre depuis une dizaine d'années.

Comme Erasme, comme Rabelais, comme Montaigne et la plupart des grands penseurs du XVe et du XVIe siècle, Bernard Palissy voyagea beaucoup. Quiconque a beaucoup vu a beaucoup retenu... Et ce peintre d'images en vitrerie, comme il s'appelle lui-même, après avoir fréquenté alchimistes, chimistes, apothicaires, médecins, prenant son bien partout où il le trouve, est le premier à rassembler un cabinet d'histoire naturelle où il ouvre, dès 1575, des leçons publiques. Bien que protestant, le savant potier était logé aux Tuileries. Cependant les haines religieuses étaient poussées à un tel paroxysme qu'Henri III ne put résister aux ennemis qui le pressaient de le perdre : Palissy fut enfermé à la Bastille. Mais comme Henri III ressentait un vif remords de l'acte qu'il avait commis sur la personne de Palissy, il lui offrit la liberté s'il abjurait le protestantisme : « Vous ne pouvez rien sur moi, Sire, parce que je scay mourir », repartit le savant.

Palissy mourut fort âgé, après avoir franchi quatre-vingt-dix ans.

Ses œuvres ne périrent pas et nous voyons, tour à tour, le P. Mersenne, Jussieu, Fontenelle, Buffon, Rouelle, lui rendre hommage et s'inspirer de ses découvertes ou de ses réflexions...

Bernard Palissy écrit sous la forme dialoguée. Les deux personnages sont : Théorique et Practique, l'auteur se cachant sous cette dernière appellation.

Après avoir copieusement disserté des eaux bonnes et des eaux mauvaises, de celles qui donnent la fièvre, « *car c'est chose certaine qu'il y a des fonteines qui donnent les fièvres à ceux qui en boivent. Je n'ai jamais vu venir un étranger en pays de Bigorre pour habiter, qui bientôt après, n'ayt pris les fièvres* » ; après avoir insisté sur la manière de faire des fontaines aux lieux les plus stériles d'eaux,

VARIÉTÉS *(Suite)*

notre auteur en arrive à parler des eaux minérales. Il nous a paru intéressant de relever ses dires écrits en un style que son voisin, l'auteur des *Essais*, au demeurant Périgourdin comme lui et son contemporain, ne renierait peut-être pas :

Théorique. — Je me contente plus que suffisamment de ce que tu m'en as discouru : toutesfois jusqu'ici je n'ay rien entendu de toi de la cause des Eaux chaudes qui sont en plusieurs pays, même en France aux lieux de Cauterets, Banières, et en plusieurs autres lieux.

Practique. — Je ne te puis asseurer d'autre chose qui puisse causer la chaleur des Eaux que les quatre matières ci-dessus nommées, sçavoir : le souphre, le charbon de terre, les mottes de terre et le bitumen. Mais nulle de ces choses ne peut eschauffer les eaux, si, premièrement, le feu n'est jeté ou esprins au dedans de l'une de ces quatre matières. Tu me diras : qui est-ce qui aurait mis le feu sous terre pour brûler ces choses? A ce je te réponds qu'il ne faut qu'une pierre tomber ou s'incliner contre une autre pour engendrer certaines éteincelles, lesquelles seront suffisantes pour allumer quelque veine sulphurée et de là, le feu pourra suivre l'une des quatres matières susdites de telle sorte que le feu ne s'éteindra jamais tant qu'il trouvera matière pour se nourrir, et quand l'une de ces quatre est allumée, les eaux qui sont encloses dedans les rochers, descendantes continuellement, de degré en degré, jusqu'à ce qu'elles soient au lieu où les dites matières sont allumées, ne peuvent passer qu'elles ne s'échauffent, et cela ne peut se faire qu'il n'y ait un merveilleux tourment engendré du feu et de l'eau. Veux-tu que je te dise le livre des philosophes où j'ai appris ces beaux secrets? ce n'a esté qu'un chauderon à demy plein d'eau, lequel en boullant quant l'eau estait un peu asprement poussée par la chaleur du cul du chauderon, elle se soulevait jusque passer par-dessus et cela ne se pouvait faire qu'il n'y eût quelque vent engendré dedans l'eau par la vertu du feu, d'autant que ce chauderon n'était qu'à demi plein d'eau quand elle était froide et estait plein quant elle estait chaude... Bien confesserais-je que les eaux, seules, avec les vents enclos dedans icelles, peuvent abysmer chasteaux, villes et montaignes.

Théorique. — Tu es pris à ce coup par tes mesmes paroles car tu dis que les eaux chaudes desquelles on fait les bains tant à Aigues caudes, Cauterets, Banières qu'Aix en Allemagne, Savoye et Provence et autres lieux, sont eschauffées par le feu qui est contenu sous la terre ou par le souphre et par le charbon, etc. Et ce néanmoins, je sçais bien que les dictes fonteines chaudes ont duré et durent encore en mesme estat, voire si longtemps, que la mémoire en est perdue. Et si ainsi estait que tu dis, le feu, l'air, n'eussent-ils pas longtemps ruiné et fait sauter à dextre et à senestre, les canaux, et les routes par lesquelles les dictes eaux passent?

Practique. — Tu as fort mal entendu mes propos car, quant je t'ay parlé de tremblements de terre, je t'ay dit qu'elle tremblait par la force des trois éléments enclos en dessous, qu'il se faisait quelques subtiles ouvertures, qu'autrement les dits éléments tourneraient cul sur pointe...

Théorique. — Puisque nous sommes sur le chapitre des eaux chaudes, dis-moy la cause pourquoy tant de personnes vont se baigner es dictes eaux tant en France qu'en Allemagne. As-tu quelques jugements qu'elles puissent servir à guarir toutes maladies? si tu as quelque connaissance, je te prie de me le dire.

Practique. — Tout ce que je puis connaître de ces choses, c'est que comme le poisson, le lard et autres chairs sont fortifiées et endurcies par l'action du sel, il peut être que les sels qui sont meslez parmi les eaux chaudes pourront endurcir quelques lâches humeurs putréfiées au corps de ceux qui se baignent : mais pour t'asseurer ny croire qu'elles puissent servir à toutes maladies, je suis logé bien loing d'une telle opinion. Je me suis tenu quelques années à Tarbes, principale ville de Bigorre, et ay vu plusieurs malades aller aux dits bains, qui sont revenus autant malades qu'ils étaient auparavant. D'autre part, si le feu de cette année est à un endroit où il y aura quelque espèce de minéral et qu'iceluy ait vertu de guérir quelque maladie, peut être que l'année qui vient, le feu trouvera un autre minéral duquel le sel ne pourra faire la même action que la première. (Des variations de composition de certaines eaux actuellement constatées !)

Voilà pourquoi je dis que les choses sont incertaines, d'autant que les eaux viennent de lieux inconnus.

Théorique. — Et les eaux de Spa, en païs de Liége, veux-tu dire aussi que les guérisons d'icelles sont incertaines? il n'est pas jusqu'aux femmes stériles qui n'y aillent afin de concevoir.

Practique. — Afin de répondre à ta demande, je te dis que si les eaux de Spa pouvaient causer une conception aux femmes, elles feraient de beaux miracles. Je sçays bien que plusieurs sont allées boire de la dicte eau qui auraient eu plus de profit à boire du vin. Je ne dis pas que la dicte eau ne soit utile contre la gravelle, puisque plusieurs s'en sont bien trouvés et la cause de ce est d'autant qu'elle provoque à uriner, ainsi les matières qui causent la pierre n'ont pas le loisir de s'assembler pour s'endurcir. Aucuns médecins et autres personnes tiennent pour certain que les dictes eaux passent par des minières de fer.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Théorique. — Tu m'as ci-devant fait entendre que les eaux de Banières, Cauterets, Argelais et Aix avaient quelque vertu de guérir les maladies, et cela se faisait par la vertu des sels, et à présent tu dis que les minières de fer causent la vertu de l'eau de Spa?

Practique. — Il faut convenir que dans les dictes eaux chaudes il y peut avoir plusieurs et diverses espèces de sels tout en même temps et je dis et sel commun et sel de vitriol et sel d'alun et sel de coperose et de toute espèce... »

Or, à la suite de cette glose de Bernard Palissy nous revient en mémoire une opinion de Rabelais qui trouve ici sa place :

« *Eh! m'esbahis grandement d'ung tas de fols philosophes et médecins qui perdent temps à disputer d'oud vient la chaleur de ces dites eaux; si c'est à cause du baurach ou du souphre ou de l'alun ou du salpestre qui est dedans la minière; car ils n'y font que revasser et mieulx leur vaudrait se aller frotter le cul au panicaut que de perdre ainsi le temps à disputer ce dont ils ne savent l'origine* » (Livre II, chapitre XXX). « Je ne sais, ajoute Réveillé-Parise à qui nous empruntons cette citation, si les savants sont disposés à suivre le conseil de Rabelais; toujours est-il qu'on dispute encore sans savoir davantage... »

Bernard Palissy précurseur? oui certes! mais déjà, au XIII[e] siècle, maître Aldebrandin de Sienne consacre un chapitre « au Baignier, pour ce que baignier est divers selon la diversité des eaux ». Mais nous renvoyons le lecteur amoureux de choses qui ne sont plus au texte de l'auteur, publié, pour la première fois en 1911, par le P[r] Landouzy et le D[r] Pépin, d'après les manuscrits de la Bibliothèque nationale et de la Bibliothèque de l'Arsenal, et que l'on peut consulter au Musée d'hydrologie.

LA MÉDECINE DANS LA LITTÉRATURE

ANTHOLOGIE MÉDICO-LITTÉRAIRE

Du « Jardin d'Épicure » d'Anatole France. *Si j'avais créé l'homme et la femme, je les aurais formés sur un type très différent de celui qui a prévalu et qui est celui des mammifères supérieurs. J'aurais fait les hommes et les femmes, non point à la ressemblance des grands singes comme ils sont en effet, mais à l'image des insectes qui, après avoir vécu chenilles, se transforment en papillons et n'ont, au terme de leur vie, d'autre souci que d'aimer et que d'être beaux. J'aurais mis la jeunesse à la fin de l'existence humaine. Certains insectes ont, dans leur dernière métamorphose, des ailes et pas d'estomac. Ils ne renaissent sous cette forme que pour aimer une heure et mourir.*

Si j'étais un Dieu, ou plutôt un démiurge, car la philosophie alexandrine nous enseigne que ces minimes ouvrages sont plutôt l'affaire du démiurge, ou simplement de quelque démon constructeur, — si donc j'étais démiurge ou démon, ce sont ces insectes que j'aurais pris pour modèle de l'homme. J'aurais voulu que, comme eux, l'homme accomplît d'abord, à l'état de larve, les travaux dégoûtants, par lesquels il se nourrit. En cette phase, il n'y aurait point eu de sexes, et la faim n'aurait point avili l'amour. Puis j'aurais fait en sorte que, dans une transformation dernière, l'homme et la femme, déployant des ailes étincelantes, vécussent de rosée et de désir et mourussent dans un baiser. J'aurais de la sorte donné à leur existence mortelle l'amour en récompense et pour couronne. Et cela aurait été mieux ainsi! Mais je n'ai pas créé le monde, et le démiurge qui s'en est chargé n'a pas pris mes avis. Je doute entre nous qu'il ait consulté les philosophes et les gens d'esprit (P. 50 à 53).

Page merveilleuse, vision de poète, envolée d'un grand païen! Anatole France n'est pas transformiste; il ne veut pas que l'homme ait été créé à l'image de Dieu, comme l'affirme la *Genèse*, mais bien à celle des grands singes; cependant il ne l'en fait pas descendre. Si on l'avait consulté, celui-ci aurait été fait à l'image des insectes, de ces insectes si séduisants par leurs transformations, la beauté de leurs couleurs, la perfection de leur corps; aux mœurs en apparence si sages, si calmes et en réalité si cruelles et si barbares, comme nous l'a montré le génial entomologiste Fabre.

De même il aurait mis la jeunesse non au commencement, mais à la fin de la vie, comme une sorte de récompense, alors que nous n'y voyons que la sénilité et parfois cette déchéance qui s'appelle « l'enfance ». Avec de Gourmont il admire leur existence détachée de toutes les contingences physiques et qui s'achève dans un grand hymne d'amour, par le grand œuvre de la reproduction. « Si j'étais un Dieu, dit-il, ou plutôt un démiurge, une intelligence créatrice, ou simplement un démon », — l'homme en effet, selon lui; ne saurait être l'œuvre d'un Dieu, perfection infinie, tout au plus d'un démiurge et surtout d'un démon, — « j'aurais, poursuit-il, voulu... » Et il expose ses desiderata. Pour lui, la vie de l'homme devrait se diviser en deux phases, une première, larvaire, exclusivement physique, et une seconde, spirituelle, amoureuse, affranchie de toutes les infirmités animales, et qui se terminerait dans

un baiser. Cette conception de l'amour, récompense de la vie terrestre, est celle des mahométans. Ainsi il ne voudrait pas que soient mêlées les sublimités de l'amour et les infériorités de la bête, et il a raison, avec les religions qui ont fait de l'amour une récompense, l'objet de la vie future. Cela aurait été mieux ainsi, affirme-t-il, mais voilà, on ne l'a point consulté, lui, non plus que les philosophes et les gens d'esprit dont il est parmi les premiers.

La rôtisserie de la reine Pédauque (A. France). M. d'Astarac dit à Jérôme Coignard et à Jacques Tournebroche qu'il traite pour la première fois : «*Si les plats que je vous offre aujourd'hui sont mal préparés, c'est moins la faute de mon cuisinier que celle de la chimie qui est encore dans l'enfance... Pour le présent, les hommes mangent sans philosophie. Ils ne se nourrissent point comme des êtres raisonnables. Ils n'y songent même pas. Mais à quoi songent-ils?... La chasse était leur unique industrie. Quand ils avaient surpris ou gagné de vitesse un animal timide, ils dévoraient cette proie encore palpitante. Ils mangeaient aussi la chair de leurs compagnons et de leurs parents infirmes, et les premières sépultures des humains furent des tombeaux vivants, des entrailles affamées et sourdes... Prométhée leur apporte le feu. Parmi les avantages innombrables que les hommes tirèrent de ce présent céleste, un des plus heureux fut de pouvoir cuire les aliments et de les rendre par ce traitement plus légers et plus subtils. Et c'est en grande partie par l'effet d'une nourriture soumise à l'action de la flamme, que les humains devinrent lentement et par degrés intelligents, industrieux, méditatifs, aptes à cultiver les arts et les sciences.*» (P. 76-77).

Certes nous n'en sommes pas encore, heureusement, au bol synthétique qui doit suffire à notre alimentation et qui nous a été promis, si je ne me trompe, par Berthelot. Quand même, quoique dans l'enfance, la chimie alimentaire joue déjà un rôle suffisamment néfaste.

Que non, les hommes ne mangent point comme des êtres raisonnables, ils n'y songent même guère; pensant plutôt à leurs affaires et à leurs plaisirs. Ils ne goûtent, ni ne savourent, ils ne mangent pas, ils ingurgitent. Comment pourrait-il, au reste, en être autrement, en nos temps de vitesse folle, où l'invitation courante est celle-ci : « Si vous avez quelque chose à me dire, une affaire à me proposer, venez donc déjeuner, nous en causerons en déjeunant: je n'ai que ce temps-là de libre. » Où sont les temps heureux où, comme le voulait la civilité puérile et honnête, « on ne parlait pas la bouche pleine »? Les moines, qui savaient l'art de vivre sainement et par cela même souvent longuement, avaient institué la lecture au réfectoire durant le repas, afin que l'esprit doucement bercé laissât la bête mâcher lentement.

L'anthropophagie, nous le savons, a été la première forme d'opothérapie, et des travaux récents ont montré que la plus efficace serait, que l'on me pardonne ce barbarisme, l'homorganothérapie ; cela en vertu du *similia similibus*, cher à Hippocrate et aux homœopathes.

A n'en pas douter, le feu a éclairé l'entrée de l'homme dans la civilisation; dès qu'il ne s'est plus repu, en effet, de chair sanglante, il s'est éloigné de l'animalité, mais si, à ce jeu, son cerveau a gagné, je sais des gastrologistes qui prétendent que son estomac y a perdu.

Nous avalons avec une gloutonnerie stupide les muscles, la graisse, les entrailles des bêtes, sans distinguer dans ces substances les parties qui sont vraiment propres à notre nourriture et celles, beaucoup plus abondantes, qu'il faudrait rejeter; et nous engloutissons dans notre ventre indistinctement le bon et le mauvais, l'utile et le nuisible. C'est ici pourtant qu'il conviendrait de faire une séparation et, s'il se trouvait dans toute faculté un seul médecin chimiste et philosophe, nous ne serions plus contraints de nous asseoir à ces festins dégoûtants. Il nous préparerait, messieurs, des viandes distillées, ne contenant que ce qui est en sympathie et affinité avec notre corps. On ne prendrait que la quintessence des bœufs et des cochons, que l'élixir des perdrix et des poulardes... Un honnête homme ne peut sans dégoût manger la chair des animaux et les peuples ne peuvent se dire polis tant qu'ils auront dans leurs villes des abattoirs et des boucheries. Mais nous saurons un jour nous débarrasser de ces industries barbares. Quand nous connaîtrons exactement les substances nourrissantes qui sont contenues dans le corps des animaux, il deviendra possible de tirer ces mêmes substances des corps qui n'ont point de vie et qui les fourniront en abondance. Ces corps contiennent, en effet, tout ce qui se rencontre dans les êtres animés, puisque l'animal a été formé du végétal, qui a lui-même tiré sa substance de la matière inerte. On se nourrira alors d'extraits de métaux et de minéraux traités convenablement par les physiciens. Ne doutez point que le goût n'en soit exquis et l'absorption salutaire. La cuisine se fera dans des cornues et des alambics et nous aurons des alchimistes pour maîtres-queux (P. 80 à 84).

Ces médecins chimistes, philosophes et diététistes, nous les possédons bien, mais nous ne prenons leur avis que lorsque nous sommes malades, et encore. Il est certain que savoir se nourrir est tout à la fois une science et un art ; mais tel qui s'entend à conduire ses affaires, qui sait discerner ce qui lui sied, ignore absolument ce

LA MÉDECINE DANS LA LITTÉRATURE *(Suite)*

qu'il convient de donner à son estomac, laboratoire d'élaboration de sa vie.

Certes les abattoirs et les boucheries sont des spectacles à supprimer au plus tôt de nos villes, d'abord par mesure d'hygiène, et aussi parce que leur spectacle nous rappelle trop notre animalité de carnivores.

Quant à l'aliment chimique tiré directement des minéraux sans passer par l'intermédiaire du végétal et de l'animal, pas plus que l'alcaloïde n'est la plante, pas davantage il ne saurait prétendre à être l'aliment alibile parfait. Les temps de la pilule alimentaire, au goût soi-disant exquis et à l'absorption salutaire, ne sont, heureusement, pas encore révolus et la marmite et la lèchefrite trôneront encore longtemps dans nos cuisines. Apprenons simplement à jouir raisonnablement de toutes les douceurs que nous offre la nature et n'en cherchons pas davantage.

N'étant plus appesantis par de lentes digestions, les hommes seront merveilleusement agiles; leur vue deviendra singulièrement perçante... Leur entendement sera plus clair, leurs mœurs s'adouciront. La structure même du corps humain sera modifiée. C'est un fait que, faute de s'exercer, les organes s'amincissent et finissent par disparaître... J'ai vu dans le Valais, des pâtres qui, ne se nourrissant que de lait caillé, perdent leurs dents de bonne heure; quelques-uns d'entre eux n'en ont jamais eu. Il faut admirer en cela la nature, qui ne souffre rien d'inutile. Quand les hommes se nourriront du baume que j'ai dit, leurs intestins ne manqueront pas de se raccourcir de plusieurs aunes et le volume du ventre sera considérablement diminué (P. 80 à 84).

La sobriété libérant l'esprit et rendant le corps plus alerte, cela est une vérité de toujours. En ce qui regarde la régression des organes par diminution ou suppression de leur fonction, cela n'est possible qu'au bout d'un certain nombre de générations ; cependant nous nous expliquons la perte prématurée des dents par l'usage du lait caillé, du fait de l'excès d'acide lactique dont on connaît l'action décalcifiante. Quant à la suppression complète, possible, des dents par non-usage, non n'y croyons pas et estimons qu'il faut plutôt, en l'espèce, penser à une malformation. Maintenant que, par suite de la diminution de volume des aliments, l'intestin diminue de longueur, cela est justifié par celui des carnivores qui est, toutes choses égales d'ailleurs, inférieur en longueur à celui des herbivores.

M. d'Astarac, après avoir certifié que les salamandres ont en guise de dents de vraies perles, lesquelles ne sont que de la lumière durcie, conclut: « Les dents de l'homme sont un signe de sa férocité. Quand on se nourrira comme il faut, ces dents feront place à quelque ornement semblable aux perles des salamandres » (P. 80 à 84).

Avoir en guise de dents des perles qui ne sont que de la lumière durcie, voilà un galant compliment à faire à une femme, laquelle sera tout heureuse de se savoir la bouche ainsi lumineusement orientée. A vrai dire, nos dents ne sont nullement un signe de férocité, mais seulement de notre aptitude au régime omnivore.

Un gentilhomme normand et sa femme prirent part à un divertissement public, déguisés l'un en satyre, l'autre en nymphe. On sait par Ovide avec quelle ardeur les satyres poursuivent les nymphes. Ce gentilhomme avait lu les Métamorphoses. *Il entra si bien dans l'esprit de son déguisement que, neuf mois après, sa femme lui donna un enfant qui avait le front cornu et les pieds de bouc... Je demandai à mon bon maître s'il était possible qu'un travestissement pût avoir un effet sur la nature... M. l'abbé Coignard m'engagea à n'en rien croire* (P. 105).

Le carnaval a ses surprises et la nature ses bizarreries que nous appelons phénomènes tératologiques. Parmi ceux-ci le type satyre figure-t-il? Nous n'oserions l'affirmer. En tout cas, il faut en convenir, ce seigneur entra bien dans la peau du rôle que comportait son déguisement. Peut-être y a-t-il là un remède à la stérilité, voire à la dépopulation? Repeupler le monde de satyres serait une solution qui ne déplairait sans doute pas à nos nymphes court vêtues. Quand même le mystère des influences sur la fécondation et le fœtus ne laisse pas que d'intriguer Tournebroche.

Marchez avec précaution, nous dit M. d'Astarac. Ce sentier a ceci de dangereux, qu'il est bordé de mandragores qui, la nuit, chantent au pied des arbres. Elles sont cachées dans la terre. Gardez-vous d'y mettre le pied : vous y prendriez le mal d'aimer ou la soif des richesses, et vous seriez perdus, car les passions qu'inspire la mandragore sont mélancoliques (P. 115).

Il suffit de poser le pied sur une mandragore pour être enveloppé dans un crime d'amour et y périr misérablement (P. 254).

La mandragore, en effet, fut pendant tout le moyen âge, et jusqu'au XVIIIe siècle, la plante préférée des sorciers qui en confectionnaient des philtres d'amour. La vague ressemblance de sa racine charnue et bifide avec des jambes humaines la faisait considérer comme une plante anthropomorphe. On la croyait issue du sang qui dégouttait sous les gibets et on prétendait qu'elle poussait des gémissements ; aussi l'arracher faisait-il courir un danger, c'est pourquoi on la liait et on la faisait tirer, arracher par un chien.

LE PICOREUR.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La jurisprudence relative aux frais médicaux dans les accidents du travail se fixe de plus en plus dans le sens que nous avons déjà indiqué dans *Paris médical*.

Au point de vue de la prescription, un arrêt de la Chambre civile du 12 octobre 1921 (*Recueil spécial des accidents du travail*, 1922, page 7) a reconnu que la prescription annale établie par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898 s'applique à l'action directe contre le chef d'entreprise, accordée par l'article 4 de la loi aux médecins et aux pharmaciens.

En effet, l'article 18 dispose que l'action en indemnité accordée à la victime d'un accident du travail se prescrit par un an à dater du jour de l'accident, ou de la clôture de l'enquête du juge de paix, ou de la cessation de paiement de l'indemnité temporaire; et la Cour a décidé que cette règle doit recevoir son application sans qu'on ait à distinguer, suivant que la demande en justice est intentée par l'ouvrier lui-même, ou par ceux à qui l'article 4 de la loi donne une action directe contre le chef d'entreprise.

Les frais médicaux et pharmaceutiques sont un des éléments de l'indemnité due à raison des accidents de travail, l'intérêt de la victime se confondant avec celui des hommes de l'art, médecins ou pharmaciens appelés à lui donner des soins. C'est pourquoi le législateur a voulu, dans un intérêt d'ordre public, assurer la solution rapide des litiges de cette nature, en les soumettant à la prescription spéciale de la loi.

Il s'agissait d'un patron cité par exploit du 27 mai 1920 devant le juge de paix de Tours, pour payer les frais médicaux correspondant aux soins donnés à un de ses employés, victime d'un accident de travail, le 25 avril 1913. Le patron soutenait que l'ouvrier ayant été complètement guéri le 22 mai 1913, et plus d'un an s'étant écoulé depuis la cessation du paiement de l'indemnité temporaire, la prescription annale était acquise. Le juge de paix de Tours avait rejeté ce moyen, disant que le texte de la loi ne vise que l'action en indemnité de l'ouvrier, et non celle des tiers qu'en conséquence, l'action du médecin traitant ne pouvait être prescrite que par le délai de deux ans.

La Cour de cassation a cassé ce jugement par les motifs que nous avons analysés plus haut.

La même Chambre a fixé le 21 novembre 1921 les délais d'appel en matière de frais médicaux (*Recueil spécial des accidents du travail*, 1922, page 12). Elle a décidé que le délai de quinzaine est applicable aux appels sur la compétence, aussi bien qu'aux appels sur le fond, et que ces délais courent du jour de la décision, si elle est contradictoire.

L'article 15, alinéa 4, est ainsi conçu :

« Le juge de paix connaît des demandes en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques jusqu'à 300 francs en dernier ressort, et, à quelque chiffre que ces demandes s'élèvent, à charge d'appel dans la quinzaine de la décision. »

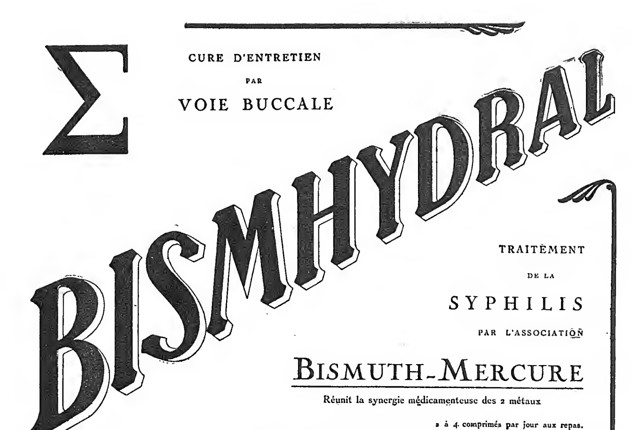
Le délai de quinzaine imparti par ce texte pour interjeter appel des décisions de juge de paix rendues en matière de frais médicaux et pharmaceutiques doit s'appliquer, dit l'arrêt, aux appels sur la compétence aussi bien qu'aux appels sur le fond, puisque l'article ne fait aucune distinction entre les deux, comme dans la question de prescription citée plus haut. La Cour part de ce principe que la loi de 1898 se suffit à elle-même, et que les courts délais établis par le législateur sont destinés à éteindre les litiges le plus rapidement possible.

S'il en était autrement, pour toutes les questions de frais médicaux et pharmaceutiques, il suffirait de soulever la question de compétence devant le juge de paix pour que les délais ordinaires d'appel soient applicables. Or, le but du législateur ayant été d'assurer à toutes les instances soulevées par les accidents du travail des solutions plus rapides que pour les affaires de droit commun, la jurisprudence admet qu'en dehors des réserves spéciales établies par la loi, c'est la courte prescription ou le court délai spéciaux aux accidents du travail qui doivent s'appliquer.

Cette deuxième espèce était simple : Le juge de paix d'Ecouen avait rejeté une exception d'incompétence présentée. Le tribunal de Pontoise, saisi de l'appel, le déclara recevable parce que formé contre une décision sur incompétence, puisque la loi du 25 mai 1838 donne un délai de trente jours à l'appelant.

Mais la Cour de cassation, conformément à une jurisprudence antérieure du 12 juillet 1920, a cassé le jugement de Pontoise en déclarant que le patron n'avait que quinze jours pour faire appel.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



Σ
CURE D'ENTRETIEN
PAR
VOIE BUCCALE
BISMHYDRAL
TRAITEMENT
DE LA
SYPHILIS
PAR L'ASSOCIATION
BISMUTH-MERCURE
Réunit la synergie médicamenteuse des 2 métaux
2 à 4 comprimés par jour aux repas.
Échantillons, Littérature : Lancosme, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III — PARIS 8e.

LA THÉRAPEUTIQUE OUBLIÉE

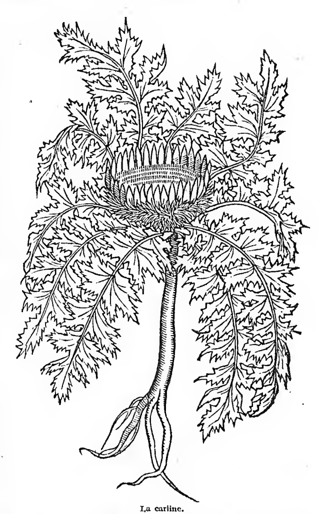
UNE PLANTE MAGIQUE : LA CARLINE

Par le Dr HENRI LECLERC.

Avec son énorme fleur jaune couronnée d'écailles lancéolées, privée de tige et engoncée au milieu d'une vaste rosette de feuilles profondément incisées et piquantes qui s'étalent au ras du sol comme les tentacules d'une bête apocalyptique, la Carline (*Carlina acaulis*), qu'on appelle aussi Chardousse, Artichaut sauvage, est une des Synanthérées les plus bizarres de notre flore : assez commune sur les collines sèches du centre de la France, principalement en Auvergne, elle attire, par ses allures spéciales, l'attention des touristes, si peu curieux soient-ils, généralement, de la botanique : l'un d'eux la comparait, un jour, devant moi à « un gros pissenlit cul-de-jatte mystérieux et féroce ».

Certains botanistes ont cru pouvoir identifier la carline avec l'*Ixine* de Théophraste ou avec le *Chamæleon blanc* des anciens : mais on estime aujourd'hui que ce dernier devait être l'*Atractylis gummifera* dont Lefranc a signalé en 1868 les propriétés toxiques rappelant celles du colchique et des champignons (1).

(1) *Mémoire présenté à l'Académie des sciences*, 1868. La description que donne Dioscoride de l'ἰξία s'appliquerait assez bien à la *Carlina acaulis* (racine exhalant une odeur aromatique, feuilles semblables à celles de l'artichaut, mais plus rudes et plus piquantes, absence de tige ; fleurs épineuses ayant la forme d'un hérisson de mer ou d'un artichaut). Mais la plante dont il parle laisse transsuder de ses racines une substance gommeuse comme du mastic, ce qui est plutôt le fait de l'Atractylis ; en outre, ses fleurs sont de teinte purpurine.



La carline.

LA THÉRAPEUTIQUE OUBLIÉE *(Suite)*

Loin d'être vénéneuse, notre carline, dont, en certaines régions, on consomme le réceptacle comme celui de l'artichaut, a toujours eu la réputation d'être un antidote, un alexipharmaque puissant. Si l'on en croit la légende, un ange aurait révélé ses vertus à Charlemagne qui lui dut de préserver son armée d'une épidémie de peste (2) : de là le nom de la plante (*Carlina*, corruption de *Carolina*) et la renommée dont elle jouit si longtemps : au début du XVIIIe siècle, N. Lemery en parlait encore comme d'un remède propre à conjurer la contagion en temps de peste (3). Elle n'était pas moins en honneur auprès des médecins astrologues qui se sont longuement étendus sur ses effets magiques : on devait la porter sur soi pour éviter les mauvaises rencontres et n'avoir rien à craindre en voyage ; mais, pour qu'elle fût efficace, il fallait l'avoir cueillie en hiver, sous le signe du Capricorne et au clair de la lune. Paracelse affirme qu'elle s'approprie les forces des autres herbes, « de même que le soleil attire à lui l'humeur du bois ». Pour bénéficier de ses vertus, il faut s'être livré à un dur labeur : il raconte qu'il a vu, en Alsace, un homme qui en avait fait usage porter, l'espace de mille pas, un tonneau de vin pesant trois cents livres, escorté de douze compagnons qui ne portaient rien. Il les dépassa et les fatigua à tel point qu'ils ne purent le suivre et durent s'aliter, complètement courbaturés. Paracelse les voulut restaurer avec une dose congrue de carline, mais il n'en obtint aucun effet : il en conclut que plus la fatigue est grande, plus le remède agit. Les animaux en bénéficient également : il suffit d'en mettre dans une écurie ou d'en introduire dans la bouche d'un cheval pour qu'il s'assimile la vigueur de tous les autres et pour qu'il les dépasse à la course (1). D'après Van Helmont, la racine de carline attire sur celui qui s'en sert les forces naturelles de l'homme dont il écrase l'ombre ; son suc fait tomber en un profond sommeil ; par contre, si on en goûte une seule graine, on échappe à la fatigue et, si on la suspend à sa chaise, on ne s'endort pas et on met en fuite le diable (2). Des auteurs moins imaginatifs se contentent de la vanter comme un médicament amer

(2) A. CÉSALPIN, *De plantis libri XVI*. Lib. XIII, cap. XXXVIII.

(3) N. LEMERY, *Dictionnaire universel des drogues simples*, 1715.

(1) PARACELSE, *Herbarius Theophrasti. De Carduo angelico* et *Archidoxorum libri XIII*.

(2) VAN HELMONT, *De magnetica vulnerum curatione*.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Franck-Puaux, père et beau-père de Madame Jean-Charles Roux et de M. le Dr Jean-Charles Roux. Nous les prions d'agréer l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Samuel Garnier, directeur, médecin honoraire des asiles publics d'aliénés, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Chèze, directeur-médecin de la colonie familiale de Chezal-Benoît. — Le Professeur Pearce Bailey, membre fondateur de l'Institut neurologique de New-York. — Le Dr Laborie (de Tulle). — Le Dr A. Bonnard (de Tournon). — Madame Lévy-Valensi, mère de M. le Dr Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons nos sentiments de douleuse sympathie.

Mariages

Mlle Yvonne Solmon, fille de M. le Dr Solmon, chevalier de la Légion d'honneur (de Cambrai), et M. Alexandre Richard, décoré de la Croix de guerre.

Naissance

M. le Dr et Madame Duron (de Grasse) font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Hôpitaux de Paris

Concours d'Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de : MM. Lermoyez, Bourgeois, Lemaître, Grivot, A. Schwartz, Chevrier et Laubry, qui ont accepté.

Concours de sélection pour le prix de l'externat et la nomination des internes en médecine. — L'épreuve de sélection du concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 février 1923, aura lieu le vendredi 2 juin 1922, à à 10 heures. Les épreuves définitives commenceront le lundi 16 octobre 1922.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, depuis le lundi 1er mai jusqu'au samedi 20 mai inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve de sélection tion et la première épreuve définitive. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours. — Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de physique médicale de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante. Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 15 avril, pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

M. le Dr Lalanne, médecin en chef de l'asile de Mareville, est chargé du cours de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Nancy.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Humbert, préparateur à la Faculté des sciences de Clermond-Ferrand, a été nommé, après concours, suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Hôpitaux de Reims

Un concours pour la nomination d'un pharmacien en chef des hôpitaux de Reims aura lieu le 3 juillet 1922, à 8 heures du matin, à l'Hôpital civil, rue Simon, 53.

Le traitement est fixé à 12.000 francs par an, avec indemnité de vie chère de 6 francs par jour.

Les candidats doivent être Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins, pourvus du diplôme de pharmacien de 1re classe ou du nouveau régime. Ils devront se faire inscrire au secrétariat des hôpitaux, place Museux, 1, avant le 30 juin, en déposant un engagement de se conformer aux règlements, un acte de naissance, un certificat de nationalité, un certificat de bonne vie et mœurs, leur diplôme, leurs titres et travaux scientifiques, une justification d'avoir satisfait aux obligations militaires.

Ecole des Hautes Etudes sociales

Mme Sokolnicka fait, à la Sorbonne, une série de conférences sur la psychanalyse.

Ordre des conférences. — 27 avril : Le rêve. — 4 mai : Les névroses. — 11 mai : L'application de la psychiatrie aux autres sciences.

Les conférences ont lieu à 17 heures.

On trouve des billets au bureau de l'Ecole des Hautes Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne, de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 19 h. Prix pour toute la série : 15 et 20 francs. Pour chaque conférence : 5 et 3 francs. Les étudiants sont admis gratuitement sur présentation de leur carte.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de Santé de la marine

M. le Dr Giraud et M. le Dr Brochet, médecins de 1re classe, sont nommés médecins principaux.

M. le Dr Soulonmiac et M. le Dr Carboni, médecins de 2e clas., sont nommés médecins de 1re classe.

Association française pour l'avancement des sciences

Le Conseil de l'Association française pour l'avancement des Sciences a fixé au 24-29 juillet le congrès annuel qui doit se tenir à Montpellier.

Association amicale des Internes et anciens Internes des Hôpitaux et Hospices civils de Paris

L'Assemblée générale de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, aura lieu le samedi 6 mai 1922, à 16 heures, à l'amphithéâtre Trousseau, de l'Hôtel-Dieu. Elle sera suivie d'une assemblée générale extraordinaire.

Conformément à l'article 16 des statuts, cette Assemblée générale extraordinaire ne peut être constituée valablement que par la présence du quart au moins des membres de l'Association.

Ordre du jour : 1. Allocution du président. — 2. Rapport du secrétaire général sur l'exercice 1921-1922. — 3. Compte-rendu financier par le trésorier. — 4. Rapport de la commission de vérification des comptes. — 5. Remise de la médaille Zambaco-Pacha. — 6. Remise de la Fondation Lépine. — 7. Élection de quatre membres du Comité. — 8. Discussion du rapport lu par M. R. Durand-Fardel à l'assemblée de 1921, au sujet de la création, dans l'Association, d'un service de retraites de droit.

Assemblée générale extraordinaire. — Ordre du jour : Modification à l'article 4 des statuts relative à l'augmentation du taux des cotisations.

Ve Congrès de l'Association des Pédiatres de langue française

Le V Congrès de l'Association des Pédiatres de langue française s'ouvrira, à Paris, le 10 juillet prochain, sous la présidence de M. le professeur E. Weill (de Lyon).

Sujets traités :

1° *Rôle de l'Hypophyse et de l'Epiphyse dans les Dystrophies infantiles.* Rapporteur : Dr P. Lereboullet, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.

2° *Le Diabète sucré infantile.* Rapporteur : Dr Roh- [illegible] de Strasbourg.

3° *La Scoliose congénitale.* Rapporteur : Dr Mouchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Dr C. Rœderer.

4° *Elevage des nourrissons en dehors de la famille.* Rapporteurs : Dr H. Mery, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris, et Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux de Paris.

5° *De l'Hygiène infantile en suisse au point de vue social.* Rapporteur : Professeur A. D'Espine et T. Reh (de Genève).

Secrétaires généraux : Dr Péhu (Lyon) et Ribadeau-Dumas (Paris).

Trésorier : Dr Jean Hallé (Paris).

Adresser les adhésions et communications au Dr Péhu, 24, place Bellecour (Lyon).

Sanatorium de Plougonven

Deux places d'interne en médecine sont vacantes au Sanatorium de Plougonven (Finistère). (Soins tuberculeux pulmonaires(.

Avantages : Logement, nourriture, etc., 150 francs par mois.

S'adresser au docteur Le Page, médecin-directeur.

Société de Graphologie

Conférence, 44, rue de Rennes, Paris, le samedi 29 avril, à 4 heures et demie, sous la présidence de M. Maurice Prou, membre de l'Institut, par M. Albert Maire : « L'Écriture à travers les âges ».

Cartes distribuées par la Société : 150, boulevard Saint-Germain, Paris, ou à l'entrée de la salle.

Voyage de médecins français en Espagne

Dimanche dernier, les médecins faisant partie du voyage médical en Espagne sont partis, sous la direction de M. le Doyen de la Faculté, assisté du Professeur Forgue, qui conduira la délégation devant saluer la Faculté de Saragosse. Aussitôt arrivés à Port-Bou, ils ont adressé un message au Roi, et assuré le Président du Conseil de leurs respectueux sentiments.

Parmi les membres du voyage : MM. M. Labbé, Chiray, Weill-Hallé, représentant Paris ; Forgue et Rimbaud (Montpellier); Mouriquand et Savy (Lyon); Mauriac (Bordeaux) ; Canuyt (Strasbourg) ; Devé (Rouen); Genévrier (Office d'Hygiène sociale); Clément Simon (Presse professionnelle); Lautié (Bédarieux) (syndicats médicaux); Mathé (Union médicale franco-ibéro-américaine); Mazeran, Cambiès, Fiévé.

Les membres de ce voyage porteront le salut des Facultés et des médecins Français aux Facultés et aux médecins de Madrid, Barcelone, Saragosse, Valencia, Tolède, Valladolid, Burgos et Saint-Sébastien.

LA THÉRAPEUTIQUE OUBLIÉE *(Suite)*

et sudorifique. Amatus Lusitanus dit avoir obtenu de bons résultats de sa racine cuite avec du miel et du sucre contre la froideur de l'estomac, et Camerarius raconte que Melanchton, tourmenté par des douleurs de l'hypocondre, dut à ce traitement de pouvoir continuer ses prédications.

«Parmi les médicaments sudorifiques, alexipharmaques et antihystériques, dit Cartheuser, elle tient une place qui n'est pas sans importance : *Non infimum locum occupat.* Quelques médecins la prescrivent comme un spécifique contre les tremblements des membres dus à l'usage des mercuriaux : cette vertu, si elle répond à leur attente, paraît avoir uniquement sa raison dans la diaphorèse qu'elle provoque (3). »

Gilibert fait un grand éloge de l'infusion vineuse de la plante qu'il recommande contre le rhumatisme, les dartres, l'anorexie, les flatuosités et l'aménorrhée (4), et Roques est d'avis qu'on a conservé dans la pharmacopée des remèdes qui ne la valent pas (5).

Malgré ces louanges, la carline finit par tomber dans un oubli complet, ainsi que les rares préparations dont elle faisait encore partie (vinaigre thériacal, orviétan de Charas) et, de nos jours, elle ne figure plus dans aucun formulaire, ni dans aucune officine : je n'ai pu m'en procurer qu'en allant la déraciner moi-même, aux environs de Murols, sur les pentes escarpées du Puy de Bessol et de la Dent du Marai. Cependant la saveur âcre, aromatique et amère de sa robuste racine, son odeur pénétrante ne sont pas celles d'une plante absolument inerte. Semmler, en 1906, en a isolé un sesquiterpène monocyclique auquel il a donné le nom de *carlinine* et un liquide bouillant à 167° dont il a fait l'*oxyde de carline* ; malgré ces dénominations suggestives, nous sommes toujours peu renseignés sur le principe actif de la plante ; il serait à désirer que les chimistes en fissent une étude plus approfondie : c'est un sujet que je me permets de recommander à leurs recherches ; plusieurs faits cliniques observés à la suite de l'emploi de la carline, en extrait fluide à la dose de 5 grammes par jour, me font croire qu'elle peut rendre des services comme tonique des voies digestives, comme cholagogue et comme diaphorétique : c'est moins que pensaient les anciens, mais plus que ne pensent nos contemporains.

(3) CARTHEUSER, *Fundamenta materiæ medicæ*, 1769.
(4) GILIBERT, *Démonstrations élémentaires de botanique*, 1796.
(5) ROQUES, *Traité des plantes usuelles*, 1821.

REVUE DES REVUES

La crise nitritoïde, (MILIAN, **Ann. des mal. vénér.**, janv. 1921).

L'auteur a étudié les conditions dans lesquelles se développe la crise nitritoïde à la suite de l'administration des arsénobenzols. Le sel acide, pur ou 606, la produit dans 80 p. 100 des cas ; le sel sodique ne la provoque que dans 10 p. 100 des cas ; avec le néosalvarsan ou novarsénobenzol, la proportion tombe à 5 p. 100. La crise est presque constante quand on se sert d'un produit altéré ou oxydé. Certains sujets y sont prédisposés et les deux facteurs principaux de leur *ectasophilie* sont : d'une part, une constitution humorale caractérisée par une acidité relative du milieu intérieur, acidité qui favorise la production des composés intermédiaires et toxiques appelés par Milian *para 606* ; d'autre part, une constitution anatomo-physiologique ectasophile, caractérisée par une insuffisance du tonus musculaire, et due vraisemblablement aux troubles de la fonction surrénale et de toutes les glandes à cellules chromaffines ainsi que du corps thyroïde et de l'hypophyse, et aux troubles nerveux sympathiques.

La crise nitritoïde et les accidents d'ictus apoplectique relèvent du même mécanisme. Tout sujet atteint d'une crise nitritoïde à l'occasion d'une injection intraveineuse de salvarsan, est un intolérant plus ou moins complet à cette médication.

En dehors des symptômes bien connus de la crise nitritoïde vulgaire, on peut observer : une *crise syncopale d'emblée*, sans phase congestive ; une *crise nitritoïde blanche*, caractérisée par la pâleur et la bouffissure du visage ; une *crise nitritoïde hémorragique*, très rare, avec céphalée et hémorragies de diverses muqueuses ; une *crise nitritoïde asthmatiforme*; enfin des *crises nitritoïdes localisées*, commandées par des insuffisances nerveuses locales, telles que la crise brachiale et la crise de sialorrhée sanglante relatées par l'auteur.

L. B

La question de l' « encoche de Sibson » (G. BLECHMANN, **Rev. de méd.**, 1922, n° 1).

Comme l'auteur l'a déjà montré dans sa thèse (*Les épanchements du péricarde*, Paris, 1913), l' « encoche de Sibson », considérée par Potain comme un signe précieux d'épanchement intrapéricardique, n'a pas été décrite par Sibson. Cette encoche et la forme « en brioche » de la matité précordiale font défaut dans nombre de cas d'épanchement péricardique ; d'autre part, ces deux signes peuvent être constatés, comme Cassaët l'a indiqué, en l'absence de tout épanchement du péricarde; ils peuvent apparaître quand il y a, en même temps, une imperméabilité de la base du poumon gauche et une augmentation du volume du cœur.

L. B.

NÉCROLOGIE

PIERRE MIQUEL (1850-1922)

Grand par la science et par la modestie, Pierre Miquel, qui vient de mourir, laisse à son nom une grande notoriété que le temps respectera.

Faire son éloge serait superflu, et pour honorer sa mémoire il suffit de proposer en exemple à la postérité sa vie entièrement consacrée à la science, toute pleine de travail fécond et de parfaite probité.

Fils d'un agent voyer d'arrondissement à Gaillac, Pierre Miquel naquit à Montmiral (Tarn) le 10 juillet 1850. Il embrassa tout d'abord la carrière paternelle, mais il dut l'abandonner rapidement, à cause d'une très forte myopie, et il se dirigea vers la pharmacie : c'est au cours de son stage comme élève pharmacien qu'il trouva sa vraie vocation. Il vint ensuite à Toulouse, en 1874, suivre les cours de l'École de médecine et de pharmacie et obtint son diplôme de pharmacien. Les études chimiques et micrographiques avaient pour lui un attrait passionnant ; aussi il quitta Toulouse en 1874 pour venir à Paris travailler dans les laboratoires de la Sorbonne et du Collège de France. Il fut reçu docteur ès sciences physiques en juillet 1879 et docteur en médecine en 1883.



LE DOCTEUR PIERRE MIQUEL

Les travaux de Miquel sont tous consacrés à la chimie biologique, à la bactériologie et à l'hygiène ; ils sont exposés dans différents mémoires et ouvrages qui garderont une grande et juste réputation, tant par la clarté du style que par la précision et l'art des descriptions.

Après les belles découvertes de Pasteur en microbiologie, Miquel fut le premier à aborder la question du dosage des bactéries dans l'eau, l'air et le sol. Les premières statistiques relatives à la richesse des eaux en bactéries furent publiées par lui en 1879 sous la forme d'un tableau comparatif comprenant les eaux de condensation de la vapeur atmosphérique, les eaux météoriques, les eaux de la Vanne, de la Seine et les eaux d'égout. Ces travaux préliminaires ont été autant de jalons posés dans une voie qui a été suivie par un grand nombre d'expérimentateurs, soit en France, soit à l'étranger.

Les premières recherches de micrographie atmosphérique desquelles dépend la connaissance exacte de l'étiologie des maladies infectieuses, du contage et de l'épidémicité furent publiées par Miquel en 1876. Après six années d'études quotidiennes, le jeune savant était parvenu à déblayer un peu les abords d'une voie inexplorée avant lui, et en 1883 il se décida à présenter le résultat de ses recherches dans une thèse de Doctorat en médecine intitulée : *Les organismes vivants de l'atmosphère*, ouvrage remarquable, rapidement épuisé et dans lequel sont exposés les procédés à mettre en œuvre pour récolter, compter, cultiver et étudier les microbes atmosphériques.

Pendant trente-quatre ans, tout d'abord comme chef du service micrographique de l'Observatoire de Montsouris, puis comme chef des laboratoires des Services d'hygiène de la Ville de Paris, Miquel n'a cessé de rendre à la Ville de Paris les plus précieux services.

Au cours de sa carrière, il eut en effet à s'occuper des questions les plus importantes parmi lesquelles :

Étude des procédés de désinfection des locaux, des livres ;

Étude des procédés d'épuration des eaux alimentaires et des eaux usées ;

Étude sur les filtres à sable non submergé ;

Étude et recherches sur les communications souterraines des sources alimentant la Ville de Paris ;

Création du Laboratoire de diagnostic bactériologique des maladies contagieuses.

Pour toutes ces études d'une étendue et d'une importance capitales, Miquel entreprit des recherches laborieuses et délicates que son esprit ingénieux et inventif sut mener à bien.

En dehors de toutes ces questions, Miquel a publié, tant dans les *Annales de l'Observatoire de Montsouris* que dans les *Annales de Micrographie*, de très nombreux mémoires tels que son « Étude sur la fermentation ammoniacale et sur les ferments de l'urée », ses « Recherches expé-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

rimentales sur la physiologie, la morphologie et la pathologie des diatomées ».

Travailleur infatigable, doué d'une mémoire prodigieuse, Miquel meurt à soixante-douze ans, après une belle carrière scientifique, n'ayant pas ambitionné les honneurs, mais ils lui vinrent par surcroît.

Tous ceux qui l'ont connu garderont à sa mémoire un pieux souvenir d'admiration.

Dr A. GIRAULD.

VARIÉTÉS

LES DANGERS DES CURES THERMALES LIBRES

Par le Dr COURBIN (Bagnères-de-Bigorre).
Ancien médecin résidant des hôpitaux de Bordeaux.

Le 29 juillet dernier, j'étais appelé dans un des hôtels de Bagnères pour voir — d'extrême urgence, disait le mot qu'on m'envoyait — un malade très grave. En effet, il s'agissait d'un cas d'hyposystolie typique. M. X... avait été envoyé à Bagnères par un éminent confrère bordelais, pour calmer son éréthisme cardiaque ; bien que porteur d'une lettre pour moi, il avait résolu de se traiter à sa guise ; dès son arrivée, le 16 juillet, il avait décidé que son traitement consisterait en bains bihebdomadaires de la Reine et ingestion quotidienne de 1 200 grammes d'eau de la Peyrie. Sans doute, la source de la Reine a une certaine réputation, depuis le jour où elle nous valut, dit-on, Henri IV, mais ce ne fut point, que je sache, en calmant le cœur de Jeanne d'Albret ; par ailleurs, 1200 grammes d'eau de la Peyrie, quand le cœur n'est pas très solide, c'est peut-être exagéré : le malade ne tardait pas à l'apprendre

Le 28 juillet, les jambes s'œdématient ; la nuit est très mauvaise : insomnie, agitation, dyspnée intense, urines rares ; de toute évidence, le traitement ne donnait pas les résultats escomptés : il fallait voir le médecin.

Le diagnostic s'imposait : gros œdème des membres inférieurs, congestion hypostatique des deux poumons, foie débordant de quatre travers de doigt le rebord costal, pointe abaissée et déviée en dehors, double souffle aortique, souffle mitral intense propagé vers l'aisselle ; urines rares, foncées, sans albumine cependant. Tension 11-9, indice 1.

Tout cela était clair : venu à Bagnères avec un syndrome réno-aortique, vraisemblablement spéci-

VARIÉTÉS *(Suite)*

fique, M. X... avait forcé son cœur juste suffisant, par une ingestion inconsidérée d'eau thermale.

Traitement : piqûre de digalène, purgation, ventouses lombo-thoraciques, régime hydro-lacté réduit, puis théobromine, 1 gramme par jour. Au troisième jour, les œdèmes étaient résorbés, le cœur avait repris son tonus, le souffle d'insuffisance mitrale fonctionnelle avait disparu, la crise était conjurée.

La cure reprise sur d'autres bases, M. X... quittait Bagnères quelque temps après, en bonne forme, jurant mais un peu tard qu'on ne l'y prendrait plus.

La Fédération d'Auvergne émettait récemment le vœu que les cures thermales ne soient appliquées que sur ordonnance médicale. Sur ce, nombre de malades et aussi de confrères de se récrier.

Je n'ai pas l'intention de redire ici combien de raisons majeures justifient cette mesure ; une seule suffit : l'intérêt de nos malades.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mars 1922.

Hépatisme et régime alimentaire. — M. ROGER GLÉNARD montre qu'en favorisant le bon fonctionnement du foie, on a tous les éléments pour établir un régime approprié à l'ensemble des maladies du tube digestif et de la nutrition. Sur le fond commun des prescriptions d'ensemble, il faut faire intervenir certaines restrictions rendues nécessaires par la déviation plus importante d'une quelconque des fonctions du foie, par rapport aux autres.

A propos de syphilis gastrique. — M. GASTON-DURAND précise les conditions déterminant l'emploi du traitement antisyphilitique avant l'acte opératoire ou, inversement, l'intervention chirurgicale précédant le traitement. A la suite de M. Leven, il montre que la médication iodomercurielle n'a pas sur le cancer l'influence fâcheuse que tant de médecins redoutent, refusant aux malades les bénéfices d'un traitement d'épreuve.

Ce qu'est la thérapeutique iodée intensive. — M. BOUDREAU (de Bordeaux) utilise cette médication qu'il considère comme toute puissante dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Les résultats intéressants ne s'obtiennent qu'en osant augmenter graduellement le nombre de gouttes données, en les fractionnant en prises multiples. Ce faisant, on peut atteindre deux mille gouttes par jour. Il faut commencer par une goutte par prise, en augmentant chaque jour. En moyenne 600 à 800 gouttes quotidiennes sont bien et longtemps tolérées.

Les malades gazés pendant la guerre bénéficient de ce traitement.

Stomatite érucique et baies de myrtille. — M. ARTAULT DE VEVEY décrit une stomatite due aux sécrétions de chenilles ayant séjourné sur des fruits et conseille, pour la traiter, la décoction concentrée de baies de myrtille.

Guérison de la stomatite infectieuse fébrile par la lymphothérapie. — M. ARTAULT DE VEVEY traite par la lymphothérapie les stomatites ulcéro-membraneuses et les stomatites infectieuses, consécutives à l'absorption des poussières.

Empoisonnement mortel par application d'une pommade au naphtol β. — M. H. BUSQUET signale un cas mortel, observé chez un enfant de cinq semaines, mort en soixante heures. La pommade était à 1 p. 10. Le naphtol est souvent toxique, comme tous les produits phénoliques et leurs dérivés, dès que les téguments ne sont pas normaux.

Érythrodermie mortelle consécutive à l'emploi de phényléthylmalonylurée. — M. S. DUBOIS (de Saujon) a observé un cas mortel en douze jours. Les doses prescrites étaient de 0gr,50. L'éruption parut à la huitième dose, qui fut la dernière absorbée.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 13 mars 1922.

Sur les modifications apportées récemment au mode des déclarations de naissance. —M. DÉVÉ rappelle que la loi du 20 novembre 1919 a supprimé à l'article 55 du Code civil, les mots : « L'enfant sera présenté » En conséquence, M. le Préfet de la Seine a modifié la procédure suivie jusqu'ici pour les déclarations de naissance et a décidé d'instituer un certificat émanant du médecin traitant (ou de la sage-femme), grâce auquel l'acte de naissance peut être dressé de suite. Cette mesure ne peut être imposée : en aucun cas, en effet, le médecin ne peut être tenu de dévoiler le nom et l'adresse d'une accouchée. Elle est illégale, car elle subordonne l'enregistrement de la naissance à l'intervention d'un tiers : la loi ne dit rien de semblable. Elle est mauvaise : des inconvénients de divers ordres peuvent résulter, pour le père et pour le médecin, de la façon dont des employés interprètent une circulaire. En soi, elle présente pour la société un inconvénient évident: avec un faux certificat et un peu d'habileté, un fraudeur peut : 1° faire inscrire un enfant imaginaire ; 2° déjouer le contrôle— désormais bien illusoire—du médecin de l'état civil ; 3° enfin se procurer un extrait de naissance de cet enfant qui n'existe pas. Aussi y a-t-il lieu de demander la suppression de cette mesure et une nouvelle modification de l'article 55 du Code civil.

M. TISSIER pense que, au point de vue social, la suppression virtuelle du contrôle de l'enfant avant l'inscription de sa naissance sur le registre de l'état civil est grosse de conséquences et qu'il est nécessaire, pour cette raison majeure, de reviser la loi de 1919.

Intoxication chronique professionnelle par le benzol. — M. ŒTTINGER. — A côté des cas d'intoxication aigus, graves ou légers, provoqués par les inhalations de vapeurs de benzol, il existe, chez les ouvriers qui manient cette substance, des cas à évolution lente, caractérisés par une anémie grave et progressive à allures subaiguës, qui peut conduire à la mort, parfois à évolution plus chronique, susceptible de guérison. Cette intoxication est caractérisée par une diminution considérable du nombre des globules rouges, qui ne sont pas altérés, et surtout par une

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

leucopénie très prononcée portant surtout sur les élément polynucléés. Fréquemmeut se prodnisent des hémorragies graves, hémoptysies, hémorragies gingivales, purpura, etc.

L'auteur rapporte deux cas terminés par la guérison qui a été extrêmement longue à se réaliser et qui restait encore incomplète quatre mois après le début des accidents. Il attire l'attention sur ce fait important au point de vue du diagnostic, que ces deux malades présentaient de larges ulcérations bucco-pharyngées, sur la voûte palatine chez l'un, sur l'amygdale chez l'autre; il les attribue à l'action du benzol sur les organes lymphoïdes. Ces lésions peuvent aider au diagnostic qui, en l'absence de renseignements, peut être parfois fort difficile.

Os surnuméraires du pied pouvant faire croire à des fractures. — M. Mauclaire. — Les os surnuméraires du pied sont très nombreux (16 variétés). Ceux qui ont pu être reconnus par la radiographie sont les suivants : os tibial externe ou scaphoïdien accessoie, os trigone ou astragalien accessoire, os péronien ou cuboïdo-calcané en accessoire, os vésalien ou accessoire de l'apophyse du cinquième métatarsien, os de Piruie ou astragalo-scaphoïdien supérieur.

Chez les accidentés du travail, ces os surnuméraires ont souvent fait croire à des fractures. Il ne faut pas les confondre avec les ossifications ligamenteuses après entorses graves, ni avec les os sésamoïdiens. Ils sont bilatéraux dans la moitié des cas ; leur forme, très variable, n'est pas toujours la même des deux côtés quand ils sont bilatéraux.

Au carpe, les os surnuméraires sort beaucoup plus rares.

A propos des pensions de réformés. — La Société, comme conclusion de la discussion d'une communicatiou de MM. Vallon et Parant sur un déséquilibré constitutionnel qui avait été réformé avec une pension de 100 p. 100 après cinq jours de présence au dépot de son corps, a émis l'avis que, dans l'application de la loi du 31 mars 1919, on ne saurait, médicalement, admettre la présomption d'aggravation pour les cas d'affection mentale congénitale observés chez les hommes incorporés, surtout quand la durée de leur incorporation se réduit à quelques jours.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

A PROPOS DES CONSULTATIONS DE FEMMES ENCEINTES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Saisi de la question des dispensaires de prénatalité, e syndicat des médecins de la Seine a nommé, pour 'étudier, une commission composée de MM. Cathala, Fanton d'Andon, Estrada, Jayle et Devraigne, secrétaire. Cette commission a limité. l'étude du problème à Paris et à la banlieue parisienne.

Elle a rédigé un rapport qui a fait l'objet d'une longue discussion au Conilse. Du rapport, nous détachons la statistique inédite suivante qui montre clairement que les consultations de femmes enceintes existent et sont suivies par la population puisque, pour la seule année de 1921, il en a été déjà donné 121 131 dont voici le décompte :

Hôtel-Dieu	1.676
Pitié	13.112
Charité	2.671
Saint-Antoine	4.500
Beaujon	9.500
Lariboisière	12.231
Tenon	2.931
Boucicaut	6.401
Saint-Louis	3.850
Maternité	31.950
Baudelocque	20.740
Tarnier	11.569
Total	121.131

Les conclusions suivantes ont été votées par le Conseil à l'unanimité :

1° De toute antiquité, les consultations de prénatalité ont existé sous le nom de « visitation des femmes enceintes ».

2° A Paris, les dispensaires de prénatalité existent depuis de longues années sous le nom plus simple de consultations de femmes enceintes. Ce dernier terme est préférable au nouveau, parce que les femmes de toutes les classes sociales le comprennent et que son usage est déjà fort répandu.

3° Les locaux de ces consultations sont partout trop petits, et il convient de mieux les aménager et de mettre à leur tête un accoucheur.

Les examens isolés ou particuliers sont à rejeter péremptoirement, en raison des nécessités de l'enseignement et de l'éducation professionnelle.

4° Un laboratoire et une salle de radioscopie et de radiographie doivent toujours y être annexés.

5° Les observations doivent y être prises méthodiquement suivant un mode précis à déterminer et y être conservées dans un classement bien ordonné; elles pourraient être consultées par les médecins traitants des femmes qui les ont motivées, d'accord avec le chef de service.

6° Des consultations pour femmes enceintes doivent être ouvertes dans tous les hôpitaux, exception faite pour ceux qui sont très voisins d'une maternité.

Des salles de traitement ou dortoirs pour femmes enceintes malades sont à développer dans toutes les maternités, de préférence aux asiles où le repos pour femmes enceintes malades n'est pas suffisamment assuré.

7° Les consultations de femmes enceintes de dispensaires et hôpitaux doivent être réservées aux indigentes et aux nécessiteuses.

Tout médecin praticien peut envoyer une femme enceinte de ressources insuffisantes dans une consultation, et sur sa demande doit recevoir directement, dans le plus bref délai, copie de l'observation et des médications du traitement.

8° Les infirmières visiteuses ne constitueraient qu'un nouveau type de fonctionnaires que la collectivité aurait à entretenir. La France ayant besoin d'enfants, il est préférable de recommander aux candidates à ce poste les fonctions de mères de famille. Non seulement ces fonctionnaires sont inutiles, mais elles pourraient encore être nuisibles pour tout le monde : futures mères de famille et médecins.

9° L'éducation principale de l'hygiène et de la puériculture doit être faite dans les écoles de fillettes et de jeunes filles par des médecins. L'éducation accessoire sera obtenue par des tracts, des conférences, des projections cinématographiques.

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Sulfurées calciques thermales.* — Rhumatismes. Névralgies. Séquelles de traumatismes.

ALLEVARD (Isère).
AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).
AX-LES-THERMES (Ariège).
BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).
BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).
BARÈGES (Hautes-Pyrénées).
BIARRITZ (Basses-Pyrénées).
BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).
BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire).
BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).
LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme).
BRIDES (Savoie).
CAPVERN (Hautes-Pyrénées).
CAUTERETS (Hautes-Pyrénées).
CHALLES (Savoie).
CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme).
CHAUDESAIGUES (Cantal).
CONTREXÉVILLE (Vosges).
DAX (Landes).
EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).
EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).
ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Haute-Savoie). — *Oligométalliques.* — Neuro-arthritisme. Artériosclérose. Voies urinaires.
LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurées sodiques ; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeux et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations.* Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences,* octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône).
MARTIGNY (Vosges).
LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).
NÉRIS (Allier).
PLOMBIÈRES (Vosges).
POUGUES (Nièvre).
LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude. — Sources mésothermales, très abondantes (de 35 à 20°), contenant de 0gr,37 à 1gr,70 de gaz CO^2 libre, alcalines, ferrugineuses, arsenicales, lithinées. Bains carbogazeux naturels, à eau courante, à la température native du griffon, exerçant une action élective sur la circulation. Cure du 15 avril au 15 octobre, indiquée particulièrement chez les hypertendus, chez les arthritiques (goutteux, diabétiques, eczémateux, bronchitiques) présentant des troubles circulatoires périphériques, chez les artérioscléreux, chez les malades atteints d'asthénie cardiaque primitive ou secondaire. Cure de boisson (anémiques, uricémiques).

SAIL-LES-BAINS (Loire).
SAINT-AMAND (Nord).
SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).
SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).
SAINT-HONORÉ (Nièvre).
SAINT NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie.
Source du Parc. — Albuminuriques arthritiques.
Source Rouge. — Albuminuriques, anémiques.
SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).
SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SAUJON (Charente-Inférieure). — *Source du Puits-Doux. Oligométallique froide.* Affections nerveuses. Maladies de l'estomac.
THONON (Haute-Savoie).
URIAGE (Isère).

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales), 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales* et *radio-actives.* — Une des rares stations qui puisse, grâce à la douceur de son climat, rester ouverte toute l'année. Ses eaux radio-actives, très riches en glairine, permettent le *massage sous l'eau,* qui est une des spécialités de la station et est appliqué avec le plus grand succès dans le traitement du *rhumatisme chronique* sous toutes ses formes, des *arthropathies,* etc. Le *humage,* la *pulvérisation* et de nouveaux appareils de *nébulisation* permettent d'y traiter d'une façon complète et moderne les *affections chroniques* (non tuberculeuses) des *voies respiratoires supérieures et des bronches.* Climat sédatif et tonique recommandé aux surmenés et aux neurasthéniques.
Directeur médical : Dr. P. REINBURG.

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

VITTEL (Vosges). — *Sulfatées. Bicarbonatées mixtes* et *magnésiennes.* — Maladies du foie (en particulier lithiase). Arthritisme. Voies urinaires.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

AIX-LES-BAINS. — SPLENDID-ROYAL ET EXCELSIOR. Prix spéciaux en avril, mai et juin.
CHATEL-GUYON. — NOUVEL ET SPLENDID HOTEL, 150 lits, sur le Parc. P. DISSAT.

VICHY. — HOTELS DU PARC ET MAJESTIC, 500 lits, sur le Parc.
HOTEL CARLTON, 350 lits, sur le Parc.
THERMAL PALACE, 300 lits, en face du Casino.
HOTEL RADIO, maison spéciale de régime.
PAVILLON SÉVIGNÉ.

NOUVELLES

Extension du rôle des médecins assistant les conseils de révision. — Le ministre de la Guerre, d'accord avec le ministre de l'Hygiène, a envoyé aux gouverneurs militaires, le 22 février 1922 (Voy. *Officiel* du 19 mars), une circulaire en vertu de laquelle les attributions réglementaires des médecins assistant les conseils de révision ne sont pas changées, mais leur rôle d'expert est complété par une « action de liaison directe et systématique avec MM. les préfets présidant les conseils, dans un but supérieur d'hygiène et de prophylaxie sociales ».

Dispositions générales. — Le plus ancien des médecins dispose d'un secrétaire permanent et, au besoin, de deux. Il recevra, par les soins du préfet, la liste, pour le département, des dispensaires d'hygiène sociale et des sanatoria désignés, d'une part pour être indiqués aux sujets ajournés et exemptés pour certaines affections des voies respiratoires, d'autre part, pour recevoir les communications du médecin assistant le conseil.

Cette liste précise, pour chaque établissement (dispensaire ou sanatorium), l'adresse très exacte, le nom du médecin-chef, les jours et heures auxquels l'établissement est ouvert au public. Il sera saisi en outre de tous documents et tracts relatifs à la prophylaxie antivénérienne et de notices « conseils d'hygiène » destinés aux sujets atteints ou soupçonnés atteints de certaines affections des voies respiratoires.

Documentation démographique. — Le plus ancien des médecins assistant le Conseil établit un état relatif aux renseignements recueillis sur les exemptés et les ajournés de chaque canton. Ces renseignements ont une forme anonyme et ne visent que les maladies ou tares sociales suivantes : tuberculose, maladies vénériennes, tares mentales.

En fin de session du conseil, un exemplaire de chacun de ces états cantonaux, qui ne doit porter aucune indication susceptible d'entraîner la violation du secret médical, est remis par le plus ancien des médecins, sous pli confidentiel, d'une part au préfet, président du conseil de revision, d'autre part au directeur du service de santé régional.

La circulaire du ministre de la Guerre indique d'autres dispositions concernant les *exemptés et ajournés atteints ou soupçonnés de certaines affections des voies respiratoires* (tuberculose, bronchite chronique, pleurésie) auxquels les médecins remettront des « Conseils d'hygiène » appropriés. Il en est de même en ce qui a trait aux *sujets reconnus atteints d'affections vénériennes.*

En fin de session, le plus ancien des médecins assistant le conseil adresse au directeur du service de santé régional un rapport sur son intervention au cours de la session.

Surveillance de l'état de santé des jeunes recrues. — Le ministre de l'Hygiène, d'accord avec le ministre de la Guerre, a envoyé aux préfets une circulaire visant les conditions dans lesquelles peuvent être suivis, au point de vue sanitaire, les jeunes inscrits sur les listes de recrutement, et exemptés ou ajournés en raison de certaines tares physiques.

Ceux, notamment, reconnus atteints de tuberculose ou d'affections vénériennes doivent être fortement invités, mais sans obligation, à se faire soigner à un centre de prophylaxie déterminé.

Le ministre de l'Hygiène prescrit aux préfets (Voy. *Officiel* du 19 mars 1922) d'établir une liste sur laquelle sera indiqué le rattachement de chaque commune à un sanatorium ou dispensaire antituberculeux et à un service de prophylaxie antivénérienne, liste qui sera remise au médecin avant les opérations du conseil de révision.

Le conseil de chaque canton disposera suffisamment de ces tracts : « *Protégez-vous et protégez vos enfants contre les maladies vénériennes* ».

Les préfets devront en outre aviser les médecins des sanatoria et dispensaires de rattachement, qu'ils auront à visiter tout exempté ou ajourné qui se présentera à eux, muni de l'avis remis lors des opérations du conseil de révision. Cette visite leur aura du reste été annoncée par la fiche confidentielle ou l'état prévu pour cette année (indiquée au dernier alinéa du § A qu'ils leur auront fait directement parvenir sous enveloppe cachetée).

Le médecin remettra également au préfet, à la fin des opérations du conseil de révision ou dans le département, un état statistique ne portant aucune indication susceptible de violer le secret professionnel, et précisant, pour chaque canton :

1° Le nombre des sujets examinés dans le canton ;

2° Le nombre total : A) des ajournés ; B) des exemptés ;

3° Le nombre d'ajournés et d'exemptés spéciaux (tuberculose, maladies vénériennes), avec indication de la maladie désignée par le numéro qui la représente dans la statistique médicale de l'armée.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — La grande Assemblée générale annuelle de l'Association a eu lieu mercredi soir 29 mars dans le grand amphithéâtre de l'École pratique à la Faculté de médecine. Le président Risacher a remercié au nom de tous M. le doyen, qui a mis l'amphithéâtre à la disposition des externes. L'assistance est très nombreuse. Le président rend hommage au secrétaire général Lepennetier, qu'un deuil cruel vient de frapper. Le trésorier expose la situation financière, qui est particulièrement brillante. Le vice-président donne lecture des nouveaux statuts qui permettent de faire entrer dans l'Association les anciens externes et les internes. Ces statuts sont votés à l'unanimité. L'assemblée émet divers vœux relativement au concours de l'internat, au choix des places, et proteste énergiquement contre les prétentions émises par ceux qui ont obtenu le point limite à l'internat et les demandes de certaines internes provisoires. Elle confirme les résultats du référendum organisé à ce sujet. A l'unanimité et par acclamations le bureau comprenant anciens externes et externes est nommé :

Président d'honneur : M. le Dr Belot ; président : L. Justin-Bezançon ; vice-présidents : M. le Dr Fumouze, M. Alibert ; secrétaires généraux : M. le Dr P. Béhague ; MM. Thiroloix et Lepennetier ; secrétaires : M. le Dr Champeau, Mlle Waynbaum ; trésoriers : M. le Dr Gastaud, M. Marchand.

L'Association applaudit les noms des maîtres qui ont accepté de faire partie du Comité de patronage : MM. les professeurs Roger et Pierre Marie, MM. les professeurs agrégés : Garnier, Marion, Okinczyc et Thiroloix.

Le président leur adresse l'expression de la gratitude générale et retrace en quelques mots l'essor de cette

NOUVELLES *(Suite)*

association qui comprend actuellement la presque totalité des externes, qu'elle sera heureuse d'accueillir et de grouper.

Envoyez toute la correspondance relative à l'Association au président L. Justin-Bezançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris (Ve).

Supplément permanent du Codex. — Un arrêté ministériel (décret du 30 mars 1922, insère au *Journal officiel* du 2 avril 1922) décide:

ARTICLE PREMIER. — Les articles nouveaux que la commission du Codex aura reconnu nécessaire d'ajouter au Codex, ainsi que les changements à apporter à des articles déjà existants feront l'objet d'un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux arts publié au *Journal officiel* de la République française.

ART. 2. — Cette publication équivaudra à l'insertion dans le Codex pharmaceutique jusqu'à la publication d'une édition nouvelle de la pharmacopée française.

ART. 3. — L'obligation de se conformer à la teneur de l'arrêté ministériel commencera trois mois après la date de sa publication au *Journal officiel*.

Voyage de médecins français en Espagne. — Sous les auspices du Comité franco-espagnol, une délégation de médecins des diverses Facultés de médecine françaises fait actuellement un voyage dans les principaux centres médicaux espagnols. Citons parmi les membres de cette délégation : MM. Nobécourt, Forgue, Hédon, Verger, Mauriac, Mouriquand, Savy, Duverger, Barré, Dévé, Mathé, etc. D'autre part, M. le Dr Linossier a été chargé de faire des conférences sur les eaux minérales françaises aux Instituts français de Barcelone et de Madrid.

Prix de thèse de la Société française d'électrothérapie et de radiologie. — La Société française d'électrothérapie et de radiologie décerne chaque année un prix de 250 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine sur les applications directes et indirectes de l'électricité médicale.

Ce prix est décerné à la séance de janvier.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (octobre-juillet) et envoyer cinq exemplaires au Dr Ronneaux, secrétaire général, 10, rue Lavoisier, Paris (VIIIe), avant le 1er octobre.

Ils doivent en même temps justifier de leur qualité de Français.

Une Commission de cinq membres, comprenant le président, les deux vice-présidents, le secrétaire général et le président sortant, examinera les thèses et présentera ses propositions de prix dans un rapport à la séance de janvier. La Société votera à cette séance sur les propositions de la Commission qui aura donné une liste de présentations.

En l'absence d'un membre de la Commission, il sera pourvu à son remplacement par le bureau.

Le vote sera acquis à la majorité des membres présents à la séance de janvier.

Le prix pourra être partagé, mais le premier recevra toujours au moins 200 francs.

Des mentions honorables pourront être attribuées.

NOUVELLES *(Suite)*

Le prix pourra ne pas être décerné si les travaux présentés sont jugés insuffisants.

Physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. le Dr LANGLOIS, chargé de cours, commencera ce cours le 25 avril, à 17 heures, dans le grand amphithéâtre de l'École pratique.

Mardi, 16 heures : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique.

Jeudis, démonstrations à l'Institut Marey.

Cours libre de sémiologie du système nerveux. — M. le Dr FOIX, médecin des hôpitaux, commencera le 2 mai à 18 heures, à l'Hôtel-Dieu, un cours libre de sémiologie du système nerveux sur les affections organiques du cerveau et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

Curiethérapie et radiothérapie chirurgicales. — M. le Dr R. PROUST, agrégé, commencera une série de conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales à l'hôpital Tenon le 8 mai, à 11 heures, et les continuera tous les lundis à la même heure.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Une série de conférences pratiques de pédiatrie médicale et chirurgicale sera faite tous les jours, du 15 juin au 8 juillet de 2 heures à 5 heures dans les hôpitaux d'enfants par MM. Armand-Delille, Hallé, Lesué, Paisseau, Ribadeau-Dumas, médecins des hôpitaux ; Hallopeau, Mouchet, Sorel, Veau, chirurgiens des hôpitaux ; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux. Les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, d'exercices pratiques et suivies de visites des hôpitaux, hospices spéciaux et établissements d'assistance et de protection de l'enfance.

Le nombre des auditeurs est limité ; le droit d'inscription est fixé à 150 francs.

Un programme détaillé sera publié ultérieurement.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant chez le Dr Paisseau, 8 *bis*, rue de Lisbonne.

Leçons sur les néphrites chroniques (HÔPITAL TENON). — Le Dr PR. MERKLEN, médecin de l'hôpital Tenon, commencera, le dimanche 30 avril, ses leçons sur les néphrites chroniques, et les continuera les dimanches suivants de mai et juin, à 10 heures et demie.

Travaux pratiques de diététique du premier âge. — Le Dr Georges Schreiber commencera les travaux pratiques le jeudi 4 mai à 16 heures à l'*Institut de puériculture de la Maternité*, 119, boulevard de Port-Royal, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

4 Mai. — *Manipulations concernant le lait.* — Administration du lait de femme en dehors du sein ; maternisation ; laits condensés ; laits secs ; farines lactées et produits similaires, etc.

11 Mai. — *Préparation des laits modifiés.* — Lait écrémé ; babeurre ; lait peptonisé ; lait caillé, etc.

18 Mai. — *Diète hydrique.*

1er Juin. — *Les bouillies.* — Bouillies normales ; bouillies au babeurre ; bouillies maltosées.

8 Juin. — *La viande chez le nourrisson.* — *Le régime sec.*

15 Juin. — *Associations alimentaires et régimes de transition.*

Visites-conférences des œuvres de protection du premier âge sous la direction du Dr Georges Schreiber. — 1° *L'asile d'allaitement.* — *L'abri maternel de Nanterre*, 2, rue du Grandchamp, à Nanterre, le mardi 23 mai à 18 heures. (Prendre à la Porte Maillot, le tramway de Saint-Germain, et descendre à la station de Nanterre-la-Boule. Durée du trajet : quinze minutes. Départs toutes les vingt minutes).

2° *La crèche.* — *La crèche du dispensaire Heine-Fould*, 35, rue de la Glacière (XIIIe arr.), le mardi 30 mai à 16 heures. (Métro : station Glacière.)

3° *La pouponnière.* — *La pouponnière de l'Entr'aide des femmes françaises*, 30, Cité des Fleurs (XVIIe arr.). Le mardi 6 juin à 16 heures. (Nord-Sud : station Brochant.)

4° *La chambre d'allaitement.* — *La chambre d'allaitement des Grands Magasins du Louvre*, le mardi 13 juin à 16 heures. (Rendez-vous devant la Porte Marango, au coin des rues Marengo et Saint-Honoré).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 AVRIL. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie. M. le Dr MATHIEU : Traitement chirurgical des lithiases.

15 AVRIL. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

18 AVRIL. — *Marseille.* Congrès des Sociétés savantes.

19 AVRIL. — Ouverture du concours pour le recrutement de médecins spécialistes pour les dispensaires antituberculeux du Finistère et de Belfort.

19 AVRIL. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats à la place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène.

19 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades). Ouverture des cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic et traitement des angines aiguës et de l'angine diphtérique. — M. DARRÉ, 16 heures : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — M. NADAL, 17 heures : Hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. PARAF, 10 h. 30 : Tuberculose aiguë de l'enfance. — M. TIXIER, 16 heures : Les anémies infantiles. — M. MILHIT, 17 heures : Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. M. LEREBOULLET, 10 h. 30 : Diagnostic des laryngites aiguës et du croup. — M. DARRÉ, 16 heures : Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine. — M. NADAL, 17 heures : Pneumonie lobaire aiguë.

21 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne de France, Mairie du VIe arrondissement, à 20 h. 30. M. DEJEAN : La route vers le bonheur.

22 AVRIL. — *Montpellier.* Préfecture de l'Hérault. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecin des dispensaires de l'Hérault.

22 AVRIL. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au poste de directeur du bureau d'hygiène de Nice.

NOUVELLES *(Suite)*

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr PARAF : Tuberculose pulmonaire chronique et adénopathies du médiastin. — 16 heures, M. le Dr TIXIER : Le purpura, les leucémies. — 17 heures, M. le Dr MILHIT : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie médicale par M. le Dr A. BÉCLÈRE et ses assistants.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours d'opérations d'urgence et de pratique courante par M. le Dr MÉTIVET.

24 AVRIL. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures, M. le Dr BORDAS : Procédés d'analyse des eaux en général

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 17 heures, M. le Dr DARRÉ : Complications respiratoires de la rougeole et leur traitement.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie en douze leçons à 17 heures, par MM. les Drs DOUAY, MOSSÉ, RENÉ BLOCH.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie par M. le professeur JEANSELME.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr PETIT-DUTAILLIS.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 16 heures. Ouverture du cours de vacances de la clinique chirurgicale infantile par M. le professeur BROCA.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE : Arthropathies du genou pour ankylose.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Réouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur COUVELAIRE.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie appliquée à l'éducation physique par M. le Dr LANGLOIS.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. 10 heures, M. le Dr NADAL : Diagnostic et traitement des pleurésies. — 11 heures, M. le Dr DUHEM : Exploration radioscopique du poumon et des plèvres chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr MILHIT : Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites.

25 AVRIL. — *Washington.* Congrès d'ophtalmologie.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen probatoire (ancien régime).

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie, par MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. KOHN-ABREST : Conférence de chimie toxicologique.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures, M. le Dr BERGÉ, médecin de l'hôpital Broussais, commencera un cours sur les cardiopathies artérielles.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr NADAL : Dilatation des bronches et broncho-pneumonies chroniques. — 11 heure M. le Dr DUHEM : Exploration radiologique du cœur chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr MERKLEN : Les néphrites infantiles.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 17 heures. M. le Dr Paraf : Péritonites tuberculeuses ; péritonites chroniques.

27 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. Bardet : Notions de géologie et de minéralogie hydrominérales.

27 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, Leçon clinique à 10 heures : Suppurations des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

27 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques sur les maladies des femmes par M. le Dr Dalché.

28 Avril. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures. M. le Dr Bordas : Procédés d'analyse des eaux en général.

28 Avril. — *Montpellier.* Concours pour la place de médecin des dispensaires de l'Hérault.

28 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, à 9 heures. Ouverture du cours de technique oto-rhino-laryngologique de M. le Dr G. Laurens.

28 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30, M. le Dr Lereboullet : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. — 17 heures, M. le Dr Tixier : Syphilis héréditaire tardive.

29 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. 17 heures, M. le Dr Merklen : Les albuminuries fonctionnelles.

29 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

29 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

29 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. Bardet : Thermalité, résistivité, tension osmotique des eaux minérales.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale (rue Mignon) des communications des membres du Congrès d'hygiène sociale.

1er Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réactions médico-légales des psychopathes.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris, des titres des communications (avec un court résumé) pour le Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

1er Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai pour les candidatures aux prix Pujos de la Société de médecine de Bordeaux.

1er Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales sous la direction de MM. les Drs Lévy-Solal, Levant, Vignes.

1er Mai. — *New-Haven.* Dernier délai d'inscription pour les bourses d'études Theresa Seessel (Université Yale). Adresser les demandes au « Deam of the graduate School », New Haven, Connect. (Etats-Unis).

1er Mai. — *Nantes.* Ouverture du concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

1er Mai. — *Paris.* Laboratoire d'hydrologie de la Sorbonne, 16 heures. M. Poirot-Delpech : Expériences de résistivité.

1er Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des travaux pratiques de bactériologie organisés par M. le Dr Macaigne, à 2 heures.

3 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu (service du Dr Caussade), 10 h. 30, ouverture des conférences de thérapeutique gastro-intestinale de M. le Dr Leven.

4 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. A 10 heures. M. le Dr Bonnet-Roy : Les tumeurs malignes du maxillaire supérieur.

4 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de M. Desgrez). M. Bardet : Composition chimique des eaux minérales.

5 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

6 et 7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente de charité de la Maison du médecin.

6 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel Claridge. Banquet annuel de l'internat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, à 17 heures. Conférence en anglais par Sir Sidney Russel-Wells : « The circulatory effects of mitral stenosis and aortic regurgitation ».

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jacques Leveuf, prosecteur.

9 Mai. — *Bologne.* Congrès italien de radiologie (avec exposition internationale).

9 Mai. — *Bordeaux.* Départ d'un voyage médical au Maroc. S'inscrire au bureau de la *Presse thermale*, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris.

15 Mai. — *Paris.* Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Ecrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

29 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Hygiène de maman et de bébé, par le Dr POULIOT, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol. in-16, relié toile ; prix : 10 fr. (*Nouvelle Librairie nationale, 3, place du Panthéon, Paris*).

C'est un recueil, bien présenté, de conseils pour la *grossesse*, l'*accouchement*, l'*allaitement*. L'auteur y passe en revue tout ce qui a trait à l'hygiène locale de la jeune femme, à la marche normale de la grossesse, aux accidents ou maladies qui peuvent la compliquer, au régime des femmes enceintes, et ce qui leur est permis comme ce qu'on leur défend.

Puis viennent l'accouchement, les suites de couches et les nombreux préparatifs qu'ils nécessitent. Ici, l'auteur s'est surtout efforcé de ne laisser dans l'ombre aucun détail, si mince qu'en paraisse l'importance.

De même, il a traité avec ampleur l'hygiène générale et surtout l'alimentation du nouveau-né. Plus d'un tiers de l'ouvrage est consacré à la description des divers types d'allaitement, maternel, mercenaire, mixte et artificiel, avec leurs modalités et leurs avantages ou inconvénients respectifs.

Enfin, M. Pouliot a intercalé des considérations morales plus que jamais utiles, rappelant fort à propos la phrase de Joseph de Maistre : « Faire des enfants, ce n'est que de la peine ; faire des hommes, voilà le grand accouchement. » H.

L'infirmière. *Renseignements indispensables aux Infirmières et à celles qui veulent le devenir, d'après les documents les plus récents*, par Mme ÉDOUARD KREBS-JAPY, ex-externe des hôpitaux. Un vol. in-8 écu (13 × 20), broché, 6 fr. (*Librairie Armand Colin, 103, boulevard Saint-Michel, Paris*).

La profession d'infirmière est peut-être, de toutes les professions féminines, celle qui prend, en ce moment, le développement le plus significatif. Notre pays a besoin d'infirmières capables et bien formées, et il y a actuellement tant de postes où elles sont demandées qu'il n'y a pas assez de candidates pour répondre au grand appel social. Mais, avant de s'engager dans cette voie, une jeune fille doit savoir ce qu'elle peut faire et, à cet égard, le petit volume de Mme Krebs-Japy est précieux.

Écrit pour toutes celles qui veulent devenir infirmières bénévoles ou de carrière, il donne des renseignements précis et récents sur tout ce qui intéresse la profession : conditions et principes de la formation, législation qui la régit, écoles, renseignements détaillés et pratiques sur chacune d'elles, débouchés professionnels, question de la retraite, association et journaux professionnels, bibliographie. Chacune trouvera dans cette monographie tout ce qui lui permettra de s'engager, puis de s'orienter dans cette carrière, et on ne peut qu'en recommander la lecture. L. P.

Le traitement actuel de la syphilis, par les Drs EMERY et MORIN. 1 vol. in-16 de 229 pages, 7 fr. 50 (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Petit livre basé sur une expérience de nombreuses années et qui rendra certainement beaucoup de services dans cette question apparemment si simple et en réalité si difficile du traitement de la syphilis. Les anciennes méthodes y sont rapidement traitées. Une place très grande est au contraire réservée au traitement par les arsenicaux.

Outre les questions techniques, on y trouvera traitées la question de la réaction de Wassermann et sa valeur comme guide thérapeutique, la direction générale du traitement de la syphilis, les conditions d'admission au mariage des syphilitiques, le traitement de la syphilis de la femme enceinte, l'hygiène du syphilitique. Enfin un dernier chapitre dû au Dr Jules Renault, médecin du service d'enfants de l'hôpital Saint-Louis, s'occupe du traitement de la syphilis héréditaire.

G. MILIAN.

LE MÉDECIN A L'ÉCOLE

HYGIÈNE SCOLAIRE ET SURMENAGE CÉRÉBRAL

Par le Dr F. TERRIEN
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon.

La lecture du très intéressant article de notre collègue P. Merklen, « Grammaire, mémoire et jugement » (*Paris médical*, 25 mars 1922) confirme la sagesse des vœux présentés par M. Linossier aux délibérations de l'Académie de médecine sur la réforme de l'enseignement secondaire, demandant « que les méthodes d'instruction fassent davantage appel à l'observation sensorielle et au jugement ». On ne saurait mieux dire, et tout le monde, semble-t-il, devrait en tomber d'accord. Et cependant M. H. Parigot, dans un important article du journal *le Temps* du 22 mars 1922, intitulé « La Vie et l'École », s'insurge au nom des pédagogues contre cette soi-disant ingérence des médecins dans la répartition des programmes. Le médecin conseille, mais à la condition qu'on puisse ne pas suivre son avis. C'est la théorie mise en pratique dans les conseils de revision : le médecin est seulement consulté et n'a pas voix délibérative. On connaît les résultats magnifiques de ce système, et nous renvoyons le lecteur qui voudrait être édifié à la magistrale étude que notre collègue Rist lui a consacrée dans la *Presse médicale*.

Il est bien entendu que nos professeurs de lettres et de sciences ont sur le choix et la composition des programmes une compétence illimitée à laquelle nous ne saurions prétendre. Mais il y a aussi, pourrait-on dire, la capacité de réception cérébrale, d'ordre essentiellement physiologique, celle-là, et pour laquelle il ne serait peut-être pas exagéré que le médecin fût appelé à émettre son avis. C'est ce qu'a fait l'Académie de médecine, demandant que « le temps consacré au travail ne dépasse pas huit heures (dont quatre heures de classe au maximum) jusqu'à la quatrième ; neuf au-dessus de la quatrième ».

Nul d'entre nous, n'est-ce pas, n'aurait songé à reprocher à la savante Compagnie de s'être montrée trop modérée dans ses demandes. Neuf heures de travail intellectuel par jour pour des enfants de douze à quinze ans ! Cela ne vous semble-t-il pas plus que suffisant ? et que ne pourrait-on faire avec ces neuf heures bien employées !

Eh bien, cela ne suffit pas à M. Parigot parlant au nom des professeurs. Oyez plutôt « ... D'autre part, dans les hautes classes, l'horaire ne dépend pas de la seule Université, mais des grandes écoles ou des examens ; et il peut sans inconvénient s'élever jusqu'à dix heures. Vraiment, nous prendrions mal notre temps pour former une élite intellectuellement flasque ; et la peur du mal ne doit pas nous conduire au mal de la peur. »

Mais M. Parigot pense-t-il qu'il suffise, pour élever le niveau intellectuel de l'enfant, d'augmenter le nombre d'heures de travail, déjà si considérable, d'une ou deux par jour ? N'est-ce pas, au contraire, le moyen certain de diminuer le rendement du fait de ce surmenage excessif ? On pourrait même s'étonner que la plupart des enfants résistent à semblable régime. Il est vrai qu'ils se défendent à leur manière. Sans doute il y a bien neuf à dix heures de présence réelle dans les classes ou études, mais combien effectivement consacrées au travail ?

C'est une loi générale de l'économie que tout organe sensoriel fait abstraction de ce qui l'importune. Un bruit continu et insupportable finit par être négligé; l'oreille le neutralise. Cette neutralisation est un fait très général ; la vie sans elle ne serait guère possible. L'œil neutralise constamment et fait abstraction des images qui le gênent. Sans la neutralisation, nous verrions doubles à peu près tous les objets qui nous entourent, à l'exception de ceux fixés binoculairement. Le cerveau n'échappe pas à cette règle générale ; il neutralise, et ainsi s'explique la résistance anormale de l'enfant à des heures de classe beaucoup trop prolongées. Une attention soutenue au delà d'une heure, si intéressant que soit le sujet, est difficile à un adulte. Et on voudrait l'exiger d'un écolier ? Celui-ci heureusement se défend ; il pense à tout autre chose. Sa faculté d'imagination l'emporte très loin du texte commenté et lui permet de supporter un régime profondément déprimant.

Mais, dira-t-on, comment concilier l'exigence des programmes avec une diminution des heures de travail ? Il est vrai, et chacun en demeure d'accord, que le but de l'enseignement primaire ou secondaire est moins de faire le tour de chaque science et de charger la mémoire d'une foule de détails inutiles, aussi vite oubliés qu'appris, que de former le jugement de l'enfant et lui donner le désir d'apprendre. A ce point de vue, la lecture de deux ou trois des plus belles pages de Racine par un professeur intelligent, cherchant à faire partager à l'élève son émotion, ne primera-t-elle pas l'étude de quatre ou cinq pièces du même auteur apprises acte par acte, scène par scène et récitées, Dieu sait comment ? Est-il besoin de faire entendre l'œuvre entière de Beethoven pour communiquer à l'adolescent l'émotion profonde et divine de la musique, s'il est apte à la ressentir, et lui faire pénétrer la majesté souveraine et le génie de l'immortel musicien ?

Mais sans nous aventurer davantage sur le terrain des programmes, qui, on nous l'a rappelé, n'est pas le nôtre, il est un moyen bien simple, capable de rendre à l'enfant quelques heures par jour au profit de son repos ou de ses distractions sans

LE MÉDECIN A L'ÉCOLE *(Suite)*

diminuer en rien l'étendue des dits programmes. Il suffirait de rappeler aux professeurs de lycée que l'imprimerie est inventée depuis un certain nombre d'années et qu'il n'est peut-être pas indispensable de continuer à dicter tous les cours. Il y a quelque trente ans, alors que j'étais élève du lycée Louis-le-Grand, tous les professeurs d'alors dictaient leur cour, mot à mot : cours d'histoire, cours de géographie, cours de philosophie, cours de mathématiques ! Et d'après l'enquête à laquelle je me suis livré, il ne semble pas que les choses aient beaucoup changé depuis cette époque dans la plupart des établissements scolaires. Résultat : cahiers le plus souvent illisibles, toujours incompréhensibles en raison des erreurs et omissions inévitables, et que l'élève se gardera de consulter. Le précis le plus médiocre sera toujours supérieur à un cours, si parfait soit-il, mais incomplètement recueilli sous la dictée, que l'élève n'a pu comprendre et ne pénétrera pas davantage en le relisant. Combien ce temps serait-il plus utilement employé à commenter de bons manuels et à compléter au besoin les parties trop brièvement traitées ! En attendant une réforme intelligente dans ce sens et le bon plaisir des professeurs, nous pouvons, nous médecins, pour des raisons médicales : hygiène de la vue, vices de réfraction, astigmatisme, que sais-je, empêcher nos enfants d'écrire stupidement des cours sous la dictée. Ceci leur permettra de les comprendre et d'utiliser ce temps à combler les parties déficientes de leurs manuels. Le résultat immédiat serait quelques heures gagnées chaque jour, au plus grand profit de l'intelligence et du jugement et au plus grand bénéfice de l'hygiène et de la santé. Et cela sans qu'il soit besoin de sacrifier aucune des matières essentielles de l'enseignement primaire ou secondaire. Le moyen est simple. Pourra-t-on en obtenir l'application ? Nul plus que nous, dans tous les cas, n'est fondé à le réclamer.

LE MÉDECIN ET LA VIE

ART ET MORALITÉ

Répondant à un article que j'ai publié ici récemment sur *Les sophismes sexuels de Diderot*, mon excellent ami le Dr L. Nass, le brillant chroniqueur de la *Vie médicale*, fait certaines réserves et objections auxquelles, sans qu'il soit bien entendu le moindrement question de polémique, je crois devoir répondre. Voyons donc.

Tout d'abord, mon confrère Nass pose en principe que Diderot, comme nombre d'écrivains de ce XVIIIe siècle tout débordant de philosophie et frémissant de revendications, était, volontiers, *un épateur, familier du paradoxe facile et brillant*. Et à propos de son plaidoyer en faveur de l'onanisme et de sa billevésée du chèvre-pieds, il s'étonne que j'aie pu généreusement m'indigner — mettons seulement déplorer — qu'un homme comme Diderot ait pu traiter si légèrement un pareil sujet. Il ajoute : « *Il ne faut pas s'indigner de l'immoralité de cette philosophie, car il n'y a pas là matière à philosophie mais simplement boutade d'un fantaisiste qui s'amuse à mystifier le lecteur.* » Enfin, il affirme qu'il ne voit là, en l'espèce, ni aberration, ni affranchissement d'esprit poussé jusqu'à l'immoralité, et il conclut qu'il faut plutôt voir dans l'entretien de Mlle de Lespinasse et de Diderot « *une formidable galéjade, destinée à sidérer celle-là* ».

Qu'il me soit permis de reprendre une à une les affirmations de mon ami Nass. Et d'abord je ne puis me figurer un Diderot *épateur*; cela, selon moi, cadre mal avec le milieu de l'Encyclopédie, milieu plutôt doctrinaire, enflammé de prosélytisme, avide de transformations sociales. Parbleu, il se peut fort bien que certains encyclopédistes, dont alors Diderot, se soient laissés aller, dans le bouillonnement de leurs idées, de leurs conceptions, *inter pocula*, chez Procope, à les pousser jusqu'au paradoxe, mais de là à les porter dans leurs écrits, il y a une différence. D'autant que Diderot avait bien l'intention de publier ses *Entretiens* et qu'il n'y a renoncé, nous le savons, que sur les instances réitérées de d'Alembert et de Mlle de Lespinasse. A la vérité, me dira-t-on, que de paradoxes, de sophismes n'imprime-t-on pas tous les jours? Sans compter aussi que bien des écrivains, même les plus notoires, ont leur tiroir infernal où ils serrent leurs élucubrations les plus folles, voire les plus graveleuses. Citerai-je A. de Musset auquel on prête, à tort ou à raison, l'*Examen de Flora* que tous les potaches ont lu ou su par cœur ? Mais ces élucubrations, le plus souvent, ils les détruisent, l'âge du retour, de la réflexion venu ; ils ne leur donnent aucune publicité ; tandis que, encore une fois, Diderot, lui, bien convaincu de la justesse de ses théories, se proposait de les publier, ce qui prouve bien, à mon avis, tout au moins en ce qui regarde l'onanisme, qu'il pensait réellement ce qu'il avançait. En tout cas, ceci devrait nous rappeler, à nous tous qui tenons une plume, que nous avons charge d'âme : la charge de la grande âme collective du peuple, et que si, comme le veut l'adage latin, «le plus grand respect est dû à l'enfance», il est non moins dû à tous les hommes, qui ne sont si souvent que de grands enfants. Si bien que, comme le veut la sagesse, ce n'est pas sept

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

fois, mais bien sept fois septante fois que nous devrions retourner notre plume dans notre encrier.

« *Boutade d'un fantaisiste qui s'amuse à mystifier son lecteur* », ajoute Nass. A parler franc, mystification alors d'un bien pitoyable goût que celle du chèvre-pieds, et tout à fait indigne d'un esprit comme Diderot, en tout comparable à celle des Picabia et consorts, en peinture, qui, à ce jeu dangereux de vouloir épater le bourgeois, ne risquent que de nuire à leur art et de se déconsidérer eux-mêmes.

Pour conclure, Nass affirme qu'il ne faut voir en tout ceci qu'une *formidable galéjade*. Qualificatif aimable, certes, mais à notre avis pas tout à fait exact. Qui dit en effet galéjade, dit humour et humour particulier à notre Midi : exagération drôle, mensonge aimable tout cousu de fil blanc et qui fait rire. Rappellerons-nous celles que nous contèrent si finement A. Daudet, E. Arène, J. Aicard et tant d'autres félibres; comparons-leur la conception du chèvre-pieds de Diderot, et je vous demande où est l'esprit et à qui va le rire?

Entrons maintenant dans le vif du concept, qui, je le crois, nous sépare, Nass et moi. Nass poursuit : « *Sophismes sexuels, non, mais vérité de ce qu'il pensait être un paradoxe, en déclarant que ni la science ni les arts n'améliorent l'âme humaine.* » Je laisse passer cette affirmation qui voudrait, pour être efficacement discutée, des pages, voire un volume, mais qui est, en tout cas, l'aphorisme le plus décourageant que l'on puisse émettre, le plus triste, puisqu'il proclame l'infirmité de notre nature. Mais suivons. Je regrette, dit Nass, « *d'avoir à contredire Rabier sur ce point, lorsqu'il professe que la continence et la chasteté sont les vertus des forts dans la double acception physique et intellectuelle* ».

A la vérité, ce n'est qu'après beaucoup d'autres voix plus élevées, plus autorisées que la mienne que j'ai repris, pour mon compte, cette affirmation que je crois profondément vraie. Que la continence, d'abord au point de vue physique, soit une vertu, cela ne saurait se discuter, attendu qu'elle est plus, qu'elle est une obligation pour tous ceux qui cultivent ou vivent de leurs muscles : sportifs, champions, athlètes. Ce qu'ils traduisent de façon imagée en disant que « l'amour coupe les bras et les jambes ». Or, si nous nous en rapportons à l'incontestable dépendance du physique et du moral, du physique et de l'esprit, nous aurons tôt fait de conclure : qu'en même temps que la continence rend le corps fort, elle rend par cela même fort l'esprit ; ce que les anciens traduisaient dans leur aphorisme : *Mens sana in corpore sano.* Il suffit, au reste, de demander à tous ceux qui vivent de leur cerveau : aux lettrés, aux savants, aux artistes, sans parler des chanteurs, ce qu'ils pensent de l'incontinence sexuelle, et presque tous vous diront que si, parfois, ils en tirent un coup de fouet, une excitation cérébrale momentanée, celle-ci n'est que passagère et les laisse pour quelque temps moins vigoureux d'esprit, moins aptes aux créations. Ce n'est pas en vain que la sagesse populaire veut que l'on n'allume pas la chandelle par les deux bouts ; à ce jeu, en effet, la lumière est sans doute plus brillante, mais la durée raccourcie de moitié. Citerons-nous l'exemple si connu de Musset, voire, dit-on, de Raphaël?

Et mon ami Nass poursuit : « *L'histoire de l'art apporte à cette conception morale un démenti formel maintes fois répété : qu'on étudie les siècles de Périclès, d'Auguste ou de Léon X, on aboutira à la même conclusion : développement intense de l'idéal artistique chez les individus et dans la collectivité, coïncidant avec une période de dissolution des mœurs souvent répugnante. La Renaissance, notamment, est l'époque de la pire débauche, du sadisme, des perversions de toute nature : nul frein, nulle retenue. La société semble glisser à l'abîme. C'est le moment où, sous toutes ses formes, l'art — et même la science — élève cette même société aux sommets de l'idéal.* »

Ainsi donc, pour Nass, la continence ne saurait nullement être une vertu nécessaire aux intellectuels, aux artistes, puisque, selon lui, le plus grand développement atteint par les arts coïncide avec les pires périodes de dissolution des mœurs, dont la Renaissance. A ce point il faut sérier, distinguer et j'en appelle, ici, à Nass critique d'art qui, pendant des années, traita, avec un sûr discernement et un goût averti, de l'iconographie médico-artistique dans la revue *le Correspondant médical*. Comme nous tous, il sait que notre art français fut coupé en deux, dans son évolution, par la Renaissance dont l'interrègne dura près d'un siècle : la première partie finissant avec le gothique flamboyant et la seconde commençant avec Louis XIV. Voyons ce qu'étaient, dans cette première période de notre art, de notre art intégral, puisque dans sa seconde partie il sera adultéré, sa moralité, ainsi que celle de nos artistes. Nous sommes alors à la dure époque où notre patrie se forme au milieu de mille convulsions, où les faibles, les rêveurs, les artistes n'ont qu'un refuge contre la barbarie ambiante : le cloître. Aussi voyons-nous s'y développer les différents arts : l'enluminure, l'orfèvrerie, la musique, l'architecture, la sculpture. C'est l'heure où des copistes transcrient vnourousp les trésors littéraireset philosophiques de la Grèce et de Rome ; c'est l'heure où d'aériens tailleurs d'images nous traduisent leur rêve ; c'est l'heure, enfin, où de su-

blimes maçons élèvent leur vertigineuse prière de pierre vers la nue. A eux se joignent les artisans des bourgs qui, emportés, eux aussi, comme en un tourbillon de foi, ne pensent même pas à se construire une maison et vont œuvrer, tout le jour durant, au grand œuvre des cathédrales ! C'est l'art exprimant le grand souffle religieux qui va de l'an mille à la Réforme. C'est l'art roman teinté de byzantin, c'est surtout le grand art gothique, cet art national, à propos duquel je ne crois mieux faire que de citer ce qu'en dit une de nos gloires littéraires, doublée du plus érudit de nos conservateurs, j'ai nommé Ed. Haraucourt qui, dans le volume qu'il vient de faire paraître récemment, sur le Musée de Cluny, dit : « *Ici se situe l'origine d'une injustice qui a duré quatre cents ans, qui dure encore, et qui consiste à donner le nom d'* « *art gothique* » *à l'invention française du* XIIIe *siècle. Cette dénomination fausse, dont les docteurs allemands se prévalent aujourd'hui pour en faire honneur au génie germanique, ne semble avoir été d'abord qu'une plaisanterie d'atelier. Durant la longue discorde des Guelfes et des Gibelins, le mot* « *gothique* » *avait constitué en Italie une injure populaire, synonyme de* « *barbare* ». *Les artistes de la Renaissance, qui méprisaient ceux du moyen âge, relevèrent le vocable pour l'appliquer, par dérision, aux devanciers qu'ils considéraient comme des barbares; ce terme d'* « *art gothique* » *apparaît pour la première fois dans le rapport que Raphaël adresse au pape Jules II. A cette époque, deux écoles d'art sont aux prises : d'un côté, les continuateurs des primitifs, qui tiennent pour Giotto, et qu'on traite d'arriérés; ironiquement on les appelle* « *giottiques* », *et bientôt, par péjoration,* « *gothiques* ». *En face d'eux se dressent les novateurs qui prétendent ressusciter l'art antique et qui vont chercher leur inspiration dans les fouilles* (*grotte*) *; leurs adversaires les qualifieront de* « *grotesques* ». *Les épithètes de* gothiques *et de* grotesques *ne seraient donc originairement que deux injures opposées l'une à l'autre.* » Comme conclusion de cette opposition, nous le savons, notre art gothique, notre art national, de tradition fut battu au profit d'un art nouveau, ou plutôt de l'antique art gréco-romain rénové par les Italiens, italianisé et que nous rapportèrent avec une gloire brodée de revers Charles VIII, Louis XII et François Ier. C'est l'époque où vont régner en France les Médicis, où une Cour à l'italienne va donner le ton, où de grands artistes venus d'au delà des Alpes vont orner nos châteaux royaux. C'est par cette intrusion violente et envahissante de nos coutumes et de notre art, qu'a pénétré, encore une fois, *via Italiæ*, cette dissolution des mœurs des siècles passés de Périclès, d'Auguste et de Léon X, dont parle Nass. Au reste, n'affirme-t-il pas lui-même : « *La Renaissance, notamment, est l'époque de la pire débauche, du sadisme, des perversions de toute nature.* » Eh ! oui, elle nous a apporté, comme don de joyeux avènement, avec des beautés, les vices des civilisations anciennes, les mythes du paganisme. Jusque-là, l'art, d'inspiration presque exclusivement religieuse, avait maintenu artistes et artisans, travaillant pour une croyance, un idéal, dans une certaine discipline et une réelle pureté de mœurs ; alors qu'au contraire ceux qui, à la suite des Italiens, vont renouer avec la tradition païenne, exalter la beauté des corps, traduire le culte de l'amour, à chanter cet hymne grisant vont fatalement relâcher leurs mœurs. Est-ce à dire que l'art du moyen âge est inférieur à celui de la Renaissance? Qui oserait affirmer ce blasphème en face de nos sublimes cathédrales, de leurs images de pierre, de leurs orfèvreries, de leurs émaux, de leurs vitraux? Il en advint pour notre art français que vint détourner dans son inspiration, interrompre dans son évolution la Renaissance, ce qu'il arriva pour notre race celte et gauloise dont les invasions romaine et franque modifièrent la mentalité. Devant ces deux faits, toutes les hypothèses sont permises. En tout cas, ce qui, à mon avis, demeure bien prouvé, c'est que, si notre art et nos artistes furent contagionnés par certains vices, ils le durent, encore une fois, à l'importation italienne de l'art païen.

Enfin nous arrivons à la conclusion de l'article de Nass, laquelle est : « *Ainsi c'est le vice et non la vertu qui la conduit* (la société) *à la beauté.* » Si nous nous en tenons à cette affirmation, une telle société, ne connaissant, ne pratiquant que la beauté matérielle, dont l'idéal se borne à la beauté sensuelle, est vouée, fatalement, à être entachée de tous les vices qui résultent de l'exaltation des sens. Elle ne peut connaître, à notre avis, la beauté complète, parfaite, c'est-à-dire la perfection physique doublée de la beauté morale, comme Raphaël nous l'a peinte dans ses sublimes vierges.

Et Nass continue : « *La vertu pousse les hommes dans la voie monotone de l'imitation, de la tradition, de la banalité : le vice exalte leurs passions.* » Cette voie monotone de l'imitation, de la tradition, c'est la grand'route que parcourt le monde, que suivent les peuples dans leur évolution normale. Ceux qui l'estiment banale se jettent dans les raccourcis, les chemins de traverse des révolutions, lesquels sont souvent des impasses qui ne conduisent nulle part. De même qu'il y a une biologie humaine, il y a une biologie sociale qui nous montre également que très souvent les cellules qui veulent s'indépendantiser tournent au cancer !

Enfin, Nass conclut : « *L'art n'est autre chose que le cri d'un cœur ardemment passionné, déchiré*

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

par la volupté normale ou anormale. » Si l'art est le cri d'un cœur passionné, déchiré par la volupté, il est surtout la manifestation d'un cerveau épris d'idéal, d'une âme soucieuse de grandeur.

Et Nass termine par cette affirmation : « *Et ceci n'est pas un paradoxe.* » Non, c'est plus. C'est un cri de grand païen. A la vérité nous ne voyons pas tous deux l'art tout à fait sous le même angle. Nass, encore une fois, le voit en païen, dans toute la luxuriance de sa matérialité ; moi, je le vois davantage en spiritualiste, coloré d'idéal ; mais cette opposition n'est-elle pas toute la vie? et si du choc de nos idées ne doit pas naître la lumière, au moins qu'il entretienne notre bonne confraternité.

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le Groupe médical parlementaire s'est réuni à la Chambre des députés le 14 mars, sous la présidence de M. le Dr Chauveau, sénateur.

En plus d'un très grand nombre de membres du groupe, assistaient à la séance M. le Dr Levassort, secrétaire de l'A. G., et M. le Dr Lafontaine, secrétaire de l'Union des syndicats médicaux.

Projet de loi d'assurances sociales. — M. le président donne la parole au Dr Lafontaine, qui avait été invité à faire connaître l'opinion de l'Union des syndicats médicaux sur le projet de loi d'assurances sociales.

Le Dr Lafontaine a déclaré que l'Union des syndicats médicaux de France, sans manifester un enthousiasme excessif pour l'assurance-maladie, avait résolu de ne pas s'opposer à la création d'une assurance sociale en France, et même de lui prêter son concours dans des conditions à déterminer.

Il a exposé brièvement que l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux n'avait pas discuté le côté strictement financier de l'assurance sociale ; l'Assemblée générale n'a pas retenu le problème de l'extension de l'assurance à tel ou tel groupe de citoyens, pas plus qu'elle n'a discuté le problème de l'assurance au point de vue de ses répercussions d'ordre moral.

L'Assemblée générale des syndicats médicaux a considéré que ce côté strictement financier et social intéressait surtout l'État, qui devait connaître la mesure de ses capacités financières, et les intéressés.

L'Assemblée générale de l'Union a dégagé du problème de l'assurance, la partie technique et professionnelle; c'est ce problème technique qu'elle a traité. Il s'agit, en effet, de déterminer et de faire inscrire dans une loi quel-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

conque d'assurance, les conditions nécessaires à une bonne production médicale, non pas à une production de médecine pour pauvres, mais à une production de médecine dans les meilleures conditions techniques, quelle que soit la classe sociale à laquelle elle est destinée.

Ces conditions sont d'ordre moral : c'est d'abord le libre choix du médecin par le malade, ensuite le tarif à la visite pour le médecin, enfin le respect du secret professionnel.

Les deux premières conditions sont faciles à faire passer dans la pratique ; par contre, il est plus difficile, en matière de médecine sociale, d'aboutir à une organisation qui respecte intégralement le secret professionnel.

L'Union des syndicats médicaux pense cependant qu'il faut trouver, et qu'on doit aboutir à trouver une formule qui maintienne le respect intégral du secret professionnel, sans quoi, il lui apparaît que la violation du secret professionnel est à elle seule suffisante pour faire échouer l'assurance sociale.

Les conditions d'ordre technique sont : la création d'une véritable collaboration médicale indispensable si l'on veut réellement organiser des soins, la médecine d'aujourd'hui ne pouvant s'accommoder simplement de la visite et de la consultation, mais exigeant des recherches multiples, des examens qui mettent en jeu le laboratoire, la radiologie, etc...

Il faudra donc également déterminer quels sont les moyens techniques nécessaires à cette collaboration ; tout cela doit être déterminé entre les parties intéressées, puis fixé sous forme d'un contrat collectif dont les signataires seraient :

Localement : les caisses locales et les syndicats médicaux locaux ;

Départementalement ou régionalement : les offices départementaux ou régionaux des caisses et les fédérations des syndicats médicaux départementales ou régionales.

Les grandes lignes générales d'ordre technique des contrats faisant l'objet des études d'une commission centrale établie, en commun, par l'Office national des caisses et l'Union des syndicats médicaux de France.

Le secrétaire général de l'Union termine en lisant les conclusions votées à la dernière Assemblée générale de l'Union, à la suite des débats concernant l'assurance invalidité-maladie, conclusions dans lesquelles les considérations exposées ci-dessus sont rappelées et qui peuvent se résumer ainsi :

1° Conserver pour l'Alsace et la Lorraine ce qui existe actuellement ;

2° Sans s'opposer au projet d'assurances sociales, n'accepter comme cadre, en ce qui concerne les soins, ni le cadre de la loi allemande, ni le cadre jusqu'ici proposé par le projet français ;

3° Établir par contrat collectif passé entre les caisses et les syndicats médicaux, une organisation de soins, avec



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

libre choix, tarif à la visite et respect du secret professionnel.

Diverses questions sont ensuite posées au Dr Lafontaine par MM. Grinda, Pinard, Gadeau.

Ce dernier s'élève contre l'état actuel des hôpitaux et leurs salles communes ; il demande leur transformation en véritable maison de santé. L'orateur se demande si c'est l'État ou le syndicat médical qui devra prendre en mains cette réorganisation et ces créations. Il semble que le médecin doive se borner exclusivement dans son rôle médical et ne pas postuler celui d'administrateur.

Le Dr Lafontaine fait observer, à propos du procès-verbal de la dernière séance du Groupe, que dans l'exposé du Dr Grinda reproduisant le texte voté par l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux, il faut lire : « L'Assemblée générale affirme sa volonté de ne pas s'opposer à l'établissement de l'assurance sociale, mais elle déclare »... au lieu de : « est disposée à apporter son concours aux assurances sociales et en reconnaît tous les bienfaits ».

Inspection médicale des Écoles. — Réglée primitivement par un décret de Fortoul de 1855, puis par une circulaire Jules Ferry en date de 1879, l'*inspection médicale des écoles* est restée telle que l'ont organisée la loi du 30 octobre 1886 sur l'enseignement primaire et les diverses circulaires auxquelles cette loi a donné lieu.

Ni le projet de loi Doumergue (mars 1910) et les rapports dont ce projet a été suivi (Buisson, Doizy, Gilbert Laurent), ni la proposition de loi de Gilbert Laurent et le rapport du Dr Thibout n'ont encore eu les honneurs d'une discussion publique à la tribune de la Chambre.

A l'étranger, la question a été solutionnée et appliquée depuis plusieurs années, et récemment en Angleterre (1908) et en Belgique (1914-1920).

La nouvelle proposition de loi de Gilbert Laurent (no 250, session de 1920) n'est que la reprise du texte primitif du projet Doumergue, modifié à la suite des discussions et des études faites dans les législatures de 1910 à 1920 par les commissions compétentes de la Chambre. Elle ne vise, pour le moment, qu'à l'inspection des établissements primaires publics et privés, à l'exclusion des établissements d'enseignement secondaire. Elle comprend en tout six articles, portés à dix par la Commission de l'enseignement (Rapport Thibout, no 2913, juin 1921).

Dans son ensemble l'*inspection médicale des écoles* doit porter : 1° sur les bâtiments scolaires, leur aménagement et leur matériel scolaire ; 2° sur la préservation des élèves et des maîtres contre la contagion ; 3° sur la santé générale des élèves et leur développement physique.

Avec raison, cette dernière partie a pris depuis plusieurs années une importance primordiale que justifient pleinement les résultats obtenus à l'étranger.

1° BATIMENTS. — L'inspection porte spécialement sur le chauffage, l'éclairage et l'aération des locaux ; sur la propreté ; sur l'aménagement des lavabos, bains-douches W. C., la tenue des cours et préaux ; sur le matériel sco-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

laire, bancs, pupitres, porte-manteaux, etc.; sur l'organisation, le fonctionnement des cantines scolaires, etc.

2° PRÉSERVATION. — La préservation contre les contagions vise : 1° l'éloignement des contagieux soit aigus (diphtérie, coqueluche, rougeole, scarlatine, oreillons, bronchites et toux suspectes, etc.), soit chroniques (gale, poux, teignes, etc.) ; 2° la désinfection des locaux (vapeur de soufre, formol, etc.) ; enfin 3° la fermeture des écoles pour une durée plus ou moins longue s'il y a nécessité.

3° LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ GÉNÉRALE DES ÉLÈVES ET DE LEUR DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, exige :

1° La notation, semestrielle au moins, du poids et de la taille des enfants ;

2° L'examen du système osseux (déviation de la colonne vertébrale, scoliose, mal de Pott, coxalgie, arthrites diverses, etc.) ;

3° Stomatologie (fissures palatines, bégaiement, etc.) et examen de la dentition. Il y a une importance énorme à ce que l'élève apprenne à se laver les dents, et que les parents fassent soigner la dentition des enfants, ou que ces soins leur soient donnés gratuitement s'il y a lieu ;

4° Vue (myopie, strabisme, astigmatisme). L'examen de chaque œil est nécessaire et l'acuité visuelle doit être notée ;

5° Ouïe (surdité, mi-surdité). Beaucoup d'élèves considérés comme paresseux ou inintelligents sont des sourds ou des demi-sourds ;

6° Adénopathies diverses, ganglions et adénites cervicales, végétations adénoïdes, si fréquentes et si souvent méconnues ;

7° Enfin et surtout la catégorie si nombreuse des prétuberculeux qu'il faut dépister et soigner à temps (suites de coqueluches et de rougeoles, ganglions péribronchiteux, ex-pleurétiques, lymphatisme et anémies, hérédité et contagion, défaut dans l'hygiène du logement et de l'alimentation, etc.).

C'est cette catégorie d'enfants malingres, chétifs, suspects, qui demandera les examens et les soins les plus attentifs, car c'est dans cette foule que se recrute l'armée des tuberculeux ;

8° Le médecin ne devra pas oublier qu'on trouve assez fréquemment chez l'enfant des vices de conformation, des infirmités héréditaires ou acquises (hernies, atrophies musculaires consécutives à la paralysie infantile, phimosis, etc.) ;

9° Les neurologistes ont appelé l'attention sur les enfants anormaux, arriérés, épileptiques, hérédo-syphilitiques, etc. ;

10° A cette surveillance des mal portants, le médecin inspecteur devra joindre le classement, la sélection de ceux qu'il faut envoyer aux écoles de plein air, aux colonies de vacances (mer ou montagne), et au besoin dans des preventoria.

Parmi les bien portants aussi, il faudra faire un choix de ceux auxquels doivent être permis tous les sports et de ceux auxquels certains exercices gymnastiques ou

Voir la suite à la page IX.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sportifs devront être interdits. D'ailleurs, sports et gymnastique seront sous la surveillance médicale.

11° Ajoutons enfin que, depuis quelques années, on s'occupe de l'orientation professionnelle des élèves lorsqu'ils quittent l'école. D'accord avec les maîtres, le médecin devra signaler à la famille les professions à éviter en raison de la santé de leurs enfants.

Naturellement, tous ces examens, observations, mensurations et poids, etc., devront être notés, enregistrés sur un carnet ou fiche, *c'est le carnet médico-pédagogique*, lequel suivra l'élève de classe en classe. S'il y a des indications d'un ordre spécial, confidentiel, engageant le secret médical, le médecin devra les noter sur un carnet à part, dont il aura seul la garde et qu'il remettra à la famille quand l'enfant quittera l'école.

Vous voyez la lourde tâche qui incombera au médecin inspecteur. Il ne pourrait la remplir s'il n'avait la possibilité de compter sur la collaboration complète du corps enseignant, et si, en plus, on n'adjoignait à l'un et à l'autre une aide indispensable : l'*assistante* ou *infirmière scolaire.*

Partout où ce sera possible, il faudra créer ce rouage indispensable ; mais la proposition de loi n'a pu la connaître officiellement encore, pour de simples raisons budgétaires.

Une question m'a été posée : le médecin inspecteur aura t-il à soigner les enfants inspectés? Non, c'est aux familles que ce soin incombera ; et quand les familles n'y pourront pourvoir, c'est vers les offices d'hygiène sociale, les cliniques publiques, les hôpitaux, les œuvres d'assistance, qu'on devra les diriger.

D'ailleurs, le médecin inspecteur devra avoir à sa disposition, au moins dans les grands centres, un outillage spécial : laboratoire pour examens bactériologiques, chimiques, radiographiques, etc. On lui assurera, dans chaque département, des appareils à stérilisation, désinfection, maniés par des aides compétents. Cette partie matérielle est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme que déjà plusieurs départements (Doubs, Loire, etc.) et de nombreuses grandes villes ont pu organiser d'une façon rationnelle et presque suffisante.

Mais combien faudra-t-il de médecins pour arriver à faire fonctionner la loi?

D'abord, dans chaque département, *un médecin inspecteur, fonctionnaire nommé au concours*, et chargé à la fois de la direction générale de la médecine scolaire et de l'hygiène générale, conformément à la loi de 1902 sur la santé publique. Dans 52 départements seulement, cette dernière loi a donné lieu à la création d'un inspecteur. Ensuite il faudra des médecins inspecteurs locaux. Ces derniers seront des agents réels, effectifs de l'inspection, l'inspecteur départemental centralisant leurs rapports et dirigeant l'ensemble.

Faudra-t-il nommer ces médecins locaux au concours et en faire des fonctionnaires ? Oui, dit la Commission de l'enseignement ; non, dit la Commission d'hygiène. Dans les rares départements (Doubs, Loire, etc.) où l'inspection médicale fonctionne, on s'est rangé à ce dernier avis.

Enfin, question capitale : que va coûter cette organisation? Le Doubs a voté 80 000 francs, la Loire 180 000 fr. On peut estimer à environ 100 000 francs minimum par département, soit environ 10 000 000 (dix millions) les dépenses à supporter à la fois par l'État, les départements et les communes, conformément aux conditions de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

En attendant de voter la loi, un crédit de 500 000 francs a été, sur mon intervention, inscrit au budget de 1922 du ministère de l'Instruction Publique, pour venir en aide aux départements et villes qui ont instauré l'inspection médicale des écoles.

A la suite de cet exposé :

M. le Dr Guillois, sénateur, insiste sur la nécessité et l'efficacité des soins dentaires aux enfants et cite en exemple des résultats obtenus à Bridgeport (Connecticut. U. S.).

M. le Dr Doleris cite les efforts déjà anciens et les résultats obtenus par la *Ligue d'hygiène scolaire.*

Enfin M. le professeur Pinard demande que cette inspection commence dès avant l'école, à la première enfance, et que les sages-femmes soient appelées à être les visiteuses maternelles enfantines, scolaires des campagnes. Elles doivent pour cela recevoir une éducation *ad hoc.*

DURAND.

NÉCROLOGIE

RANVIER (1835-1922)

Ranvier vient de mourir. Il s'est éteint dans sa petite maison de Thélys, au milieu de ses montagnes, dans la retraite qu'il s'était choisie, et où depuis vingt ans il vivait retiré, si isolé, si distant du monde, qu'à part les survivants de sa génération et quelques fidèles, la plupart de ses contemporains le croyaient mort depuis longtemps. Dans le milieu médical, où il a brillé d'une gloire incontestée vers les années 1875 à 1895, bien peu se rendent compte exactement de la place qu'il a occupée dans la science. Beaucoup de jeunes médecins se le figurent comme un simple morphologiste et le nom de Ranvier n'est pour eux que celui d'un microscopiste habile, auquel on doit la découverte de beaucoup de détails de structure, reproduits un peu partout avec ses figures. Un petit nombre savent ce qu'il a été réellement, un des grands physiologistes du XIXe siècle. Ranvier, en effet, n'est pas seulement celui qui a décrit les étranglements annulaires et la gaine lamelleuse des nerfs, les fibres en T des ganglions spinaux, et qui, par les perfectionnements qu'il a apportés à la méthode des imprégnations par l'or, a poursuivi les terminaisons des nerfs

NÉCROLOGIE *(Suite)*

dans les muscles, dans la peau, dans la cornée. C'est avant tout le fondateur de l'histo-physiologie.

D'autres morphologistes avaient expérimenté avant lui ; mais c'est lui surtout qui, en véritable fils de Magendie et de Cl. Bernard, a montré que le microscope n'était qu'un des merveilleux outils du physiologiste. Le fait de structure n'a en lui-même, par lui-même, qu'une faible importance ; il vaut surtout par la solution, souvent irréfutable, qu'il donne à un problème physiologique, et par les hypothèses nouvelles dont il est le point de départ. Reculer les bornes de la



RANVIER.

connaissance structurale compte moins que de trouver un fait anatomique plus grossier qui apporte une réponse définitive à une question posée. La démonstration au microscope, faite par Cl. Bernard, à l'aide des réactifs appropriés, du glycogène dans la cellule hépatique, en dit plus long que beaucoup d'observations plus compliquées. Le véritable titre de gloire de Ranvier, ce n'est pas le *Traité d'histologie pathologique*, ni l'étude des terminaisons nerveuses de la cornée, ni la découverte de l'éléidine et des filaments des cellules malpighiennes ; — ce sont ses expériences sur la réaction inflammatoire des cellules endothéliales, sur la cicatrisation des plaies de la cornée, sur les modifications des cellules glandulaires après l'excitation des nerfs, ses observations comparatives sur les muscles blancs et les muscles rouges, ses recherches sur les nerfs du cœur, ses observations sur la croissance centrifuge des vaisseaux lymphatiques, et surtout ses admirables recherches sur la régénération par bourgeonnement des cylindres-axes des nerfs sectionnés. Depuis ces travaux, les recherches histologiques vraiment fructueuses ont été celles qui ont suivi la voie qu'il avait tracée.

Ce remarquable expérimentateur était bien le successeur des grands physiologistes. Il a su appliquer à l'étude microscopique la méthode de Spallanzani, de Magendie, de Cl. Bernard. Il savait poser le problème et imaginer les expériences destinées à les résoudre. Il savait s'élever aussi au-dessus de la technique et des faits. Qu'on relise, par exemple, les résumés synthétiques qui suivent les chapitres de son Traité technique. Bien des lignes, celles par exemple qui forment comme une conclusion à l'étude du système nerveux, écrites pourtant avant 1875, paraissent être d'hier, tant est claire et encore valable la vision du problème posé.

L'œuvre de Ranvier, éclipsée en pleine production par les découvertes pastoriennes, beaucoup plus intéressantes à juste titre et d'une influence plus immédiate sur les progrès de la médecine, n'a certainement pas donné tout ce qu'elle contenait en germe. Elle portera encore longtemps des fruits ; et pour les histologistes, Ranvier doit être considéré comme celui qui a inauguré la véritable méthode, la méthode physiologique, celle qui ne voit dans l'observation la plus scrupuleuse, la plus exacte, la plus minutieuse, qu'un point de départ pour poser des questions nouvelles, et pour les résoudre par des expériences (1).

J. JOLLY.

(1) Louis-Antoine Ranvier, né à Lyon le 2 octobre 1835. Interne des hôpitaux en 1860, docteur en médecine en 1865. Préparateur du cours de médecine au Collège de France en 1867 (chaire de Claude Bernard) ; directeur adjoint du laboratoire d'histologie de l'École pratique des Hautes-Études au Collège de France en 1872, directeur de ce laboratoire en 1875. Professeur d'anatomie générale au Collège de France en 1875. Membre de l'Académie de médecine en 1886 (section d'Anatomie pathologique) ; membre de l'Académie des sciences en 1887 (section d'Anatomie et Zoologie). Mort à Thélys, commune de Vendranges, le 22 mars 1922. Principaux ouvrages : *Manuel d'histologie pathologique* avec Cornil (1869-1876 et 1881-1884) ; *Leçons d'anatomie générale faites au Collège de France* : Leçons sur le système musculaire (1875-76), Leçons sur l'histologie du système nerveux (1876-77), Leçons sur les appareils nerveux terminaux de la vie organique (1877-78), Leçons sur la cornée (1878-79), Leçons sur le système glandulaire (1883-84) ; *Traité technique d'histologie* (1875-1882).

NOUVELLES

Vaccination antityphoïdique. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, dans une circulaire du 27 mars 1922, a appelé l'attention des commissions hospitalières sur l'intérêt qu'il y a pour le personnel hospitalier à bénéficier largement des avantages de la vaccination antityphoïdique.

Celle-ci a fait ses preuves.

Dès 1911, sur le rapport du professeur Landouzy, le conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris envisageait la vaccination antityphoïdique du personnel infirmier à titre facultatif et, le 19 février 1914, sur le rapport de M. le Dr Barth, il autorisait le directeur de l'Assistance publique à la rendre obligatoire pour les postulants et postulantes et pour tous les agents du personnel qui seraient exposés, par leurs fonctions, à l'infection typhique.

Le 15 avril 1920, sur le rapport de M. le professeur Sergent, cette mesure fut encore étendue à tout le personnel hospitalier (postulants et postulantes). Par une circulaire du 22 avril 1920, M. le directeur de l'Assistance publique rendit cette mesure obligatoire à partir de cette date à tous les agents du personnel hospitalier (garçons et filles de service, infirmiers, qu'ils soient stagiaires ou titulaires).

La loi du 27 mars 1914, dont l'initiative est due au regretté sénateur Léon Labbé, rendant obligatoire dans l'armée la vaccination antityphoïdique, a eu des résultats qu'exprime le tableau suivant relatif à la morbidité observée, dans l'ensemble du milieu militaire, d'une part avant la promulgation de la loi, d'autre part après son application, au cours de la guerre et depuis la fin des hostilités :

PÉRIODES		MORBIDITÉ pour 1 000 hommes d'effectif.	MORTALITÉ pour 1 000 hommes d'effectif.
Période de non-vaccination ou de vaccination insuffisante	1903-1912	3,64	0,48
	1914-1915 inclus	15,66	1,97
Période de vaccination régulière	1916-1918 inclus	1,92	0,12
	1919-1920	0,25	0,07

D'autre part, depuis la démobilisation, les conséquences éloignées de l'application de la loi du 27 mars 1914 ont donné lieu, en milieu civil, à de très intéressantes constatations.

C'est ainsi que M. le professeur Chauffard signalait à l'Académie de médecine, le 8 janvier 1921, l'importance et l'efficacité de la vaccination préventive de la population civile.

A la suite de débats approfondis, et sur le rapport de M. le professeur Léon Bernard, l'Académie de médecine, dans sa séance du 7 mars 1922, a émis les vœux suivants :

« 1° Que les mesures prises par l'administration de l'Assistance publique à Paris pour vacciner et revacciner préventivement son personnel hospitalier contre les maladies typhoïdes soient strictement observées et qu'elles soient aussi mises en pratique par toutes les autres administrations hospitalières.

« 2° Dans le cas où, pour des raisons d'ordre médical, un agent du personnel hospitalier n'aurait pu être immunisé, il ne serait dans aucun cas affecté aux services où sont soignées les maladies typhoïdes. »

Aussi me paraît-il indispensable d'appeler l'attention des commissions hospitalières sur la nécessité de vacciner son personnel soignant ou de service dans les termes du vœu précité de l'Académie de médecine.

Il va de soi que ces mesures ne seront appliquées qu'en s'entourant de toutes les précautions d'usage, notamment au point de vue des contre-indications, de la technique et de la surveillance dont seront l'objet les sujets vaccinés.

Il est désirable que les médecins, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, fassent une propagande active pour la vaccination antitiphoïdique dans les milieux extra-hospitaliers, en vue de créer un mouvement d'opinion en faveur de cette mesure dont la généralisation serait si précieuse pour la santé publique.

(*Journal officiel*, 2 avril 1922.)

Congrès d'hygiène mentale de Paris (1er-4 juin 1922). — Organisé par la Ligue française d'hygiène mentale sous le haut patronage de M. le Président de la République française.

La Ligue d'hygiène mentale a décidé d'organiser un Congrès qui se tiendra à Paris du 1er au 4 juin 1922, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.

Cette assemblée extraordinaire servira, en France, de préface au premier Congrès international d'hygiène mentale qui sera organisé aux États-Unis.

Des thèmes de discussion, d'un caractère très général, ont été élaborés. Ils s'adressent aux médecins et aux biologistes, aux éducateurs, aux sociologues, aux industriels ainsi qu'à tous ceux (magistrats, militaires, etc.) qu'intéressent les problèmes théoriques et pratiques de l'hygiène mentale.

THÈMES DE DISCUSSION. — I. Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes. Exposé du Dr Anthaume (de Paris).

II. La sélection des travailleurs dans ses rapports avec l'hygiène mentale. Exposé de M. Lahy (de Paris).

III. Les méthodes d'éducation et la psychologie appliquée. Exposé du professeur Claparède (de Genève).

IV. Entente internationale pour les recherches scientifiques en rapport avec l'hygiène mentale. Exposé du professeur Rabaud (de Paris).

V. L'hygiène mentale dans la famille. Exposé du Dr Toulouse (de Paris).

COMITÉ D'ORGANISATION. — Président : Dr Toulouse ; vice-présidents : les professeurs Cazeneuve, Larnaude,

NOUVELLES (*Suite*)

Georges Renard ; directeur général : Dr Antheaume ; secrétaire général : Dr Genil-Perrin ; trésorier : M. Lahy.

Membres : le professeur Claude, Dr Briand, Dr Colin, M. Haraucourt, Dr Klippel, Dr L grain, professeur Rabaud, Dr Roubinovitch, Riémain, Rondel.

Adjoints au Comité : Dr Dupain, trésorier du Congrès ; Dr Brousseau, secrétaire général adjoint.

Le prix de la souscription est fixé à 25 francs pour les membres titulaires qui prennent part aux discussions et communications, et à 10 francs pour les membres adhérents, qui, sans participer activement aux travaux et aux discussions, désirent assister éventuellement aux assemblées générales et manifester par leur adhésion le bienveillant intérêt qu'ils témoignent à l'œuvre entreprise.

Adresser les correspondances relatives aux thèmes de discussion et communications, au secrétaire général, Dr Genil-Perrin, 99, avenue de la Bourdonnais, Paris (VIIe), et les adhésions et envois de souscriptions au trésorier, Dr Dupain, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

La taxe de séjour. — Le récent arrêté réglementaire du ministre des Travaux publics, relatif à la taxe de séjour, a provoqué quelque émotion qu'il convient de dissiper.

L'arrêté en question ne modifie pas les tarifs de la taxe qui continue à être perçue, non pas sur le montant de la note d'hôtel, mais sur la durée du séjour du voyageur, limitée à vingt-huit jours.

On sait que cette taxe se compose de deux éléments : l'un principal, destiné à l'amélioration et à l'embellissement de la station ; l'autre accessoire, consistant en un léger pourcentage sur la taxe principale, à l'effet d'alimenter les œuvres d'utilité générale et de propagande qui intéressent toutes les stations thermales, climatiques et de tourisme.

C'est ce pourcentage que l'arrêté ministériel en question vient de déterminer pour un certain nombre de stations.

La réorganisation de l'enseignement dentaire en France. — Une commission a été instituée le 20 mai 1921 par le ministre de l'Instruction publique et le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en vue d'examiner les moyens de réorganiser l'enseignement dentaire en France.

La Commission s'est réunie le 12 décembre 1921, au ministère de l'Instruction publique et un projet a été exposé par M. le Dr Sauvez, président de la Société des dentistes des hôpitaux de Paris. Il est probable que, des travaux de cette commission, sortiront des modifications profondes du statut professionnel actuel qui régit la pratique de l'art dentaire.

La Conférence de Varsovie. — Les membres de la conférence, après un voyage dans les provinces de l'Est polonais, viennent de reprendre leurs travaux à Varsovie. Il a été convenu, à l'unanimité, qu'une action se limitant à défendre les provinces polonaises contre les maladies contagieuses, s'infiltrant de a Russie, était insuffisante et qu'il fallait en même temps s'attaquer aux sources de la contagion, en Russie blanche et en Ukraine.

M. Maxa, ministre plénipotentiaire de Tchéco-Slovaquie, a proposé les résolutions suivantes :

1° La conférence anti-épidémique constate que l'état sanitaire de l'Est présente un danger grave pour l'Europe entière et reconnaît que la charge de lutter contre les épidémies ne saurait incomber aux seuls pays directement menacés ;

2° Tous les Etats de l'Europe s'engagent à participer à la lutte contre les épidémies s'infiltrant à l'Est ;

3° La répartition des frais entre les pays directement menacés sera effectuée par la Société des nations suivant les principes établis par la deuxième assemblée de cette société ;

4° Les autres Etats seront invités à collaborer suivant les mêmes principes.

Ces résolutions ont été adoptées.

Cours de perfectionnement de dermatologie (Hôpital Saint-Louis). — Un cours pratique et complet de dermatologie aura lieu du 24 avril au 24 juin 1922 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin des hôpitaux ; Sézary, médecin des hôpitaux ; Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Noiré, chef de laboratoire adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Rubens-Duval, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, chef de clinique à la Faculté ; P. Chevallier, chef de clinique à la Faculté ; Burnier, chef de clinique à la Faculté ; Schulmann, chef de clinique à la Faculté ; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté ; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Pomaret, chef du laboratoire des travaux chimiques ; Civatte, chef de laboratoire ; Ferrand, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, service de Finsenthérapie.

Le cours aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la polyclinique ou au laboratoire.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, M. Marcel Bloch).

Cours d'opérations d'urgence et de pratique courante. — M. le Dr Métivet, prosecteur, commencera ce cours à la Faculté de médecine le 24 avril à 13 h. 30. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et amedis, de midi à 15 heures.

Cours d'opérations gynécologiques. — M. le Dr Leveuf,

NOUVELLES *(Suite)*

prosecteur, commencera ce cours à la Faculté de médecine le 8 mai, à 14 heures.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

Cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — M. le Dr H. Lorin, prosecteur, commencera ce cours à la Faculté de médecine le 22 mai, à 14 heures.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — Ce cours, d'une durée de quatre semaines, sera ouvert par MM. Fernand Bezançon et Kuss le 24 avril à l'hôpital Boucicaut, rue de la Convention.

Il comprendra trois parties :

I. — *Étude anatomo-clinique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte*, dans le service du professeur Bezançon, du 24 avril au 6 mai, tous les jours à 9 h. 30. Tous les jours à 11 heures, leçons théoriques par MM. Letulle, F. Bezançon, S.-I. de Jong, Braun, M.-P. Weil. Les lundis, mercredis, vendredis, à 14 heures, les élèves seront exercés à l'examen clinique des tuberculeux.

II. — *Microbiologie et pathologie expérimentale de la tuberculose*, cours et travaux pratiques au laboratoire de bactériologie de la Faculté de médecine, par M. le professeur Bezançon, du 25 avril au 6 mai, les mardis, jeudis, samedis, de 14 à 17 heures.

III. — *Pratique médicale au dispensaire*, par le Dr Kuss, du 8 au 20 mai, au dispensaire franco-américain du XIXe arrondissement, 10 rue Léon-Giraut. Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), les jeudis et samedis de midi, à 15 heures.

Cours de chirurgie d'urgence (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Ce cours de chirurgie d'urgence en dix leçons par M. le Dr Jean Quénu, prosecteur, commencera le 8 mai, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours libre d'électrologie, radiologie et curiethérapie. — La Société des médecins chefs des laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris

NOUVELLES (*Suite*)

organise, à partir du 1er mai, une série de conférences pratiques d'électro-radiologie et de curicthérapie.

Les conférences auront lieu tous les jours à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris.

Des démonstrations pratiques auront lieu, le matin, dans les laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris. L'inscription est gratuite. S'adresser au Dr Mahar, hopital Trousseau, 158, avenue du Général-Michel-Bizot, Paris.

Union fédérative des médecins de la réserve est de l'armée territoriale.—École d'instruction annexe du Service de santé. —La prochaine réunion de notre société, qui sera une séance de l'École d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 24 avril 1922, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Le traitement des fractures de cuisse par projectiles de guerre », par M. Maurire Patel, professeur agrégé à la Faculté de Lyon, chirurgien des hôpitaux.

Hôtel-Dieu. — (Changement de date.) M. G. LEVEN fera sa première leçon le mercredi 10 mai, à 10 h. 30.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *avril.* — M. PETIT-DUTAILLIS (D.), Etude des suites éloignées de la cholécystectomie. — M. COURSIER (Louis), Contribution à l'étude de la tension artérielle dans l'obésité. — M. LOISEL (Pierre), Recherches sur la radioactivité des eaux de Bagnoles-de-l'Orne.

25 *avril.* — M. ROUSSEAU (Jean), Les diurétiques dans le traitement de l'ascite cirrhotique. — M. DESTREMONT, Contribution à l'étude de la tuberculose tubaire en général et de ses formes. — M. DIMITRACOFF, L'ouabaïne Arnaud.

27 *avril.* — M. RAFFEGEAU (Paul), Contribution à l'étude de l'histoire des différentes théories étiologiques de l'érythème noueux. — M. LERAY (Marcel), Contribution à l'étude de la varicelle. — M. LANIOL (Emile), Considérations sur la thérapeutique des dents temporaires. — M. DELAVEUVE. Le champ visuel périphérique des couleurs dans les névrites.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 AVRIL. — *Montpellier.* Préfecture de l'Hérault. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecin des dispensaires de l'Hérault.

22 AVRIL. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au poste de directeur du bureau d'hygiène de Nice.

22 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr PARAF : Tuberculose pulmonaire chronique et adénopathies du médiastin. — 16 heures, M. le Dr TIXIER : Le purpura, les leucémies. — 17 heures, M. le Dr MILHIT : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie médicale par M. le Dr A. BÉCLÈRE et ses assistants.

24 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours d'opérations d'urgence et de pratique courante, par M. le Dr MÉTIVET.

NOUVELLES (*Suite*)

24 AVRIL. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures, M. le Dr BORDAS : Procédés d'analyse des eaux en général.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 17 heures, M. le Dr DARRÉ : Complications respiratoires de la rougeole et leur traitement.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie en douze leçons à 17 heures, par MM. les Drs DOUAY, MOSSÉ, RENÉ BLOCH.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie, par M. le professeur JEANSELME.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques, par M. le Dr PETIT-DUTAILLIS.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Boucicaut, à 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire par MM. le professeur BEZANÇON et le Dr KUSS.

24 AVRIL. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr PATEL (de Lyon).

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 16 heures. Ouverture du cours de vacances de la clinique chirurgicale infantile, par M. le professeur BROCA.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr MAUCLAIRE : Arthropathies du genou pour ankylose.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Réouverture du cours de clinique obstétricale de M. le professeur COUVELAIRE.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie appliquée à l'éducation physique, par M. le Dr LANGLOIS.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr NADAL : Diagnostic et traitement des pleurésies. — 11 heures, M. le Dr DUHEM : Exploration radioscopique du poumon et des plèvres chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr MILHIT : Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites.

25 AVRIL. — *Washington.* Congrès d'ophtalmologie.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen probatoire (ancien régime).

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des leçons de technique microscopique appliquée à la parasitologie, par MM. BRUMPT, JOYEUX et LANGERON.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. M. KOHN-ABREST : Conférence de chimie toxicologique.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures, M. le Dr BERGÉ, médecin de l'hôpital Broussais, commencera un cours sur les cardiopathies artérielles.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr NADAL : Dilatation des bronches et broncho-pneumonies chroniques. — 11 heures, M. le Dr DUHEM : Exploration radiologique du cœur chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr MERKLEN : Les néphrites infantiles.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon de thérapeutique, à 10 h. 45.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 17 heures. M. le Dr PARAF : Péritonites tuberculeuses ; péritonites chroniques.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. BARDET : Notions de géologie et de minéralogie hydrominérales.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, Leçon clinique à 10 heures : Suppurations des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Ouverture des leçons cliniques sur les maladies des femmes par M. le Dr DALCHÉ.

28 AVRIL. — *Paris.* Collège de France, à 16 heures. M. le Dr BORDAS : Procédés d'analyse des eaux en général.

28 AVRIL. — *Montpellier.* Concours pour la place de médecin des dispensaires de l'Hérault.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, à 9 heures. Ouverture du cours de technique oto-rhino-laryngologique de M. le Dr G. LAURENS.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30, M. le Dr LEREBOULLET : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. — 17 heures, M. le Dr TIXIER : Syphilis héréditaire tardive.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. 17 heures, M. le Dr MERKLEN : Les albuminuries fonctionnelles.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

29 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. BARDET : Thermalité, résistivité, tension osmotique des eaux minérales.

1er MAI. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale (rue Mignon) des communications des membres du Congrès d'hygiène sociale.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions médico-légales des psychopathes.

1er MAI. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris, des titres des communications (avec un court résumé) pour le Congrès des

NOUVELLES *(Suite)*

dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

1er Mai. — *Bordeaux*. Dernier délai pour les candidatures aux prix Pujos de la Société de médecine de Bordeaux.

1er Mai. — *Paris*. Faculté de médecine : Ouverture du cours d'électrologie, radiologie, curiethérapie par les chefs des laboratoires des hôpitaux de Paris, à 18 heures.

1er Mai. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales sous la direction de MM. les Drs Lévy-Solal, Levant, Vignes.

1er Mai. — *New-Haven*. Dernier délai d'inscription pour les bourses d'études Theresa Seessel (Université Yale). Adresser les demandes au « Deam of the graduate School », New Haven, Connect. (Etats-Unis).

1er Mai. — *Nantes*. Ouverture du concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

1er Mai. — *Paris*. Laboratoire d'hydrologie de la Sorbonne, 16 heures. M. Poirot-Delpech : Expériences de résistivité.

1er Mai. — *Paris*. Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

2 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des travaux pratiques de bactériologie organisés par M. le Dr Macaigne, à 2 heures.

4 Mai. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. A 10 heures. M. le Dr Bonnet-Roy : Les tumeurs malignes du maxillaire supérieur.

4 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine (laboratoire de M. Desgrez). M. Bardet : Composition chimique des eaux minérales.

5 Mai. — *Paris*. Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

6 et 7 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Vente de charité de la Maison du médecin.

6 Mai. — *Paris*. Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

6 Mai. — *Paris*. Hôtel Claridge. Banquet annuel de l'internat.

6 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, à 17 heures. Conférence en anglais par Sir Sidney Russel-Wells : « The circulatory effects of mitral stenosis and aortic regurgitation ».

8 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Crimes de sang.

8 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr Leveuf.

8 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jacques Leveuf, prosecteur.

8 Mai. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr Jean Quénu.

9 Mai. — *Bologne*. Congrès italien de radiologie (avec exposition internationale).

9 Mai. — *Bordeaux*. Départ d'un voyage médical au Maroc. S'inscrire au bureau de la *Presse thermale*, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris.

10 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture des conférences de thérapeutique gastro-intestinale, de M. le Dr Leven, à 10 h. 30.

10 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. M. Paul-Boncour : Les enfants anormaux intellectuels et leur éducation médico-sociale.

11 Mai. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, à 10 heures : Suppuration des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

13 Mai. — *Paris*. Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

15 Mai. — *Paris*. Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Écrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

29 Mai. — *Paris*. Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Engrenage, roman, par Edouard Demeuse (*Perrin, édit., à Paris*).

Ce roman médical, très probablement dû à la plume d'un confrère, est l'histoire du gauchissement qui se produit dans la conscience d'un médecin honnête et travailleur du fait d'une réussite rapide et grisante, et surtout d'une maîtresse ambitieuse. Le Dr Morève a, en effet, découvert un sérum capable d'enrayer la sclérose finale des organes et ainsi de retarder la vieillesse, de rendre même la jeunesse. Après une communication retentissante à l'Académie de médecine, un industriel s'empare de l'affaire, la monte commercialement et un Institut est fondé pour son exploitation. A ce moment le Dr Morève, qui forme avec sa jeune femme un ménage très uni, retrouve, dans une soirée chez son maître, le professeur Randeau, une certaine Mme Aclavir, ancienne étudiante en médecine rencontrée au cours de ses études, qui, mariée, est devenue veuve et riche. Celle-ci a bientôt fait de le séduire. A cette félicité d'amour s'ajoute, en même temps, une réussite inespérée de son sérum qui fait de lui un homme heureux, que son bonheur aveugle au point de le faire cruellement souffrir sa femme par sa liaison et aussi de l'empêcher de travailler et de laisser sa découverte tomber dans une exploitation peu scrupuleuse. Après des succès retentissants auprès de hauts personnages, voire royaux, les insuccès se multiplient, les sociétés savantes les enregistrent, ses confrères l'abandonnent. A ce moment désemparé, mis dans la situation de choisir entre sa femme et sa maîtresse, il commet la vilenie d'abandonner la première ; mais son erreur sera de courte durée, car, dans l'instant qui suit, il constate que sa maîtresse ne voit en lui que l'argent et les satisfactions qu'elle en pourra tirer. Une pneumonie providentielle le rend à sa femme, ses affaires séro-commerciales sont heureusement liquidées et le bon ménage, deuxième édition, envisage au bord du lac italien un nouvel avenir propice.

L'action est vivement conduite, le style est nerveux, incisif ; les faits s'engendrent et se déduisent avec la logique d'une observation clinique. A signaler comme tableaux bien venus la séance de l'Académie de médecine, l'inauguration officielle de l'Institut du sérum, la consultation à Montreux. En résumé, roman intéressant à lire pour des médecins. P. R.

VARIÉTÉS

MÉDECINE ET GRAPHOLOGIE

Par le Dr Gaston SARDOU (de Nice)
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Tous les modes d'investigation qui aident le médecin à mieux pénétrer la personnalité de son malade doivent être bien accueillis par lui. Même quand ils ne visent que des points très particuliers et ne peuvent prétendre ni à la précision ni à la constance, ils viennent quelquefois éveiller l'attention ou combler une lacune. Aussi devons-nous examiner avec intérêt même les recherches dont la nature paraît au premier abord sortir de notre cadre ordinaire.

C'est à ce titre que nous pouvons prendre en considération les nouvelles remarques des graphologues qui pensent avoir découvert des altérations graphiques découlant de certains états morbides.

Les médecins qui se sont intéressés à la graphologie savent qu'elle présente à la fois beaucoup d'intérêt et beaucoup de causes d'incertitude et même d'erreur. La réalité de son principe n'est pas contestable. L'écriture est certainement une émanation de la personnalité au même titre que le maintien, la démarche, la gesticulation, la physionomie, les modalités de la parole, etc... En partie inconsciente, donc sincère, elle a sur ces modes fugitifs d'expression, l'avantage considérable d'enregistrer des mouvements qui la produisent et qui, étant à la fois nombreux, minutieux, étudiés, précis, par leur nature même, reflètent plus fidèlement et livrent plus complètement le fond même de la personnalité.

Mais, d'autre part, comme elle résulte du travail de toute une série d'appareils organiques et nécessite un matériel, il faut compter avec l'ingérance ou la défaillance de ces divers moyens de transmission. Il est assurément des scripteurs qui font obéir passivement tout l'ensemble et dont le graphisme extériorise exactement et automatiquement la pensée. Mais chez combien d'autres ne faut-il pas tenir compte des nombreux facteurs interposés, et dont, autre difficulté, l'influence apporte des modifications non seulement variées mais aussi irrégulières et intermittentes. On aurait donc tort de considérer toujours l'écriture comme l'expression directe et unique du travail cérébral qui lui donne naissance ; il faut démêler les altérations introduites au cours de l'exécution.

C'est là que peut intervenir la pathologie, en altérant le jeu des appareils employés. En effet, la gêne des mouvements du membre supérieur, surtout du poignet et des doigts, quelles qu'en soient la nature et la cause, est évidemment susceptible de gêner l'écriture. Il en résulte en général un tracé lent et pénible dans lequel précisément disparaissent presque tous les caractères personnels que recherche le graphologue. Les écritures de la main gauche, que l'on a eu trop souvent l'occasion de voir pendant la guerre, revêtent les mêmes allures pour des raisons analogues ; la malhabileté des organes insuffisamment entraînés et incapables de rendre dans le tracé les nuances de l'impulsion qui dévoilent celles du caractère. Il en est peut-être de même des altérations de l'arc réflexe produisant un déséquilibre moteur. Dans les maladies du système nerveux, il s'établit un parallélisme entre l'état psychique et ses manifestations motrices, en raison du voisinage des zones corticales, comme le faisait ressortir récemment le regretté Ernest Dupré (1). M. Lemanski le rappelait dans un intéressant article (2), et proposait le terme très juste de *dysgraphie* pour désigner les altérations de l'écriture par troubles pathologiques des réflexes cortieaux neuro-psychiques. Il pense qu'à ces causes cérébrales peuvent aussi se joindre des causes bulbaires, médullaires, et aussi des causes splanchniques transmises par leurs conducteurs respectifs vago-sympathiques.

Il paraît très légitime d'admettre ce mécanisme, car il faut bien en effet, quand des troubles somatiques altèrent l'écriture, qu'ils se propagent par ces voies. Des modifications de l'écriture peuvent-elles provenir de ces causes? Ce n'est pas inadmissible et peut-être en apportera-t-on des preuves, Mais, si les médecins qui ont la pratique de la graphologie veulent bien rassembler les documents qui leur arrivent, il leur sera difficile d'y trouver beaucoup d'exemples de dysgraphie attribuable à la pathologie, telle que l'a exposée M. Duparchy-Joanney dans un livre récent. Ce que l'on trouve communément, c'est la déformation, ce que l'on peut appeler l'écriture sénile, dont le tracé hésitant, ondulé, anguleux, brisé, rend visible, dans l'écriture, le tremblement du vieillard.

On trouve également, dans les périodes de profonde dépression, de déchéance, des altérations graphiques diverses, montrant, par le tracé inégal, lâché, incertain, très différent de l'aspect ordinaire, la faiblesse de la main et le désarroi de la personnalité. Quand l'empreinte morbide est moins forte, on voit aussi des échantillons d'écriture ayant perdu leur fermeté habituelle, au tracé plus lâche, aux lettres mal formées, aux lignes irrégulières et descendantes. Inversement, au cours des convalescences, l'écriture reprend sa fermeté et quelquefois décèle des signes graphologiques d'une énergie renforcée. Les états d'excitation se révèlent également par une allure générale plus irrégulière ;

(1) *Paris médical*, 11 janvier 1919.
(2) *Paris médical*, 9 avril 1921.

VARIÉTÉS *(Suite)*

des lettres escamotées, des crochets brusques, des empâtements violents et inégaux, des traits excessifs, des accrochements de la plume. Le médecin qui suit attentivement le graphisme des sujets qu'il connaît depuis longtemps peut trouver des renseignements utiles dans les modifications de l'écriture au cours de la croissance. Entre l'enfance et l'âge adulte, les phases critiques s'inscrivent souvent avec netteté. Les formations difficiles et orageuses donnent lieu à des tracés graphiques quelquefois étranges par le mélange des restes infantiles avec les formes d'abord indécises et comme inachevées qui se précisent ensuite et quelquefois par ressauts brusques pour devenir l'écriture virile.

En tout cela, ce sont les modifications générales de l'écriture qui apparaissent beaucoup plus que des détails de forme comme ceux auxquels les graphologues attachent souvent, avec raison, des significations précises. Il faut également signaler les bizarreries de graphisme que produisent les maladies du système nerveux central ou périphérique et les maladies mentales.

Mais si nous en venons aux grandes maladies générales, diathèses, etc., il est facile de s'assurer, en parcourant la correspondance de nombreux malades de cette sorte, que les altérations proposées pour les caractériser tantôt manquent et tantôt apparaissent à contre-temps. On ne peut donc pas compter sur ces signes, pour révéler régulièrement, dans l'écriture, l'existence d'un certain état morbide. Si l'on considère ces signes en eux-mêmes, on voit qu'ils ne sont pas nouveaux. Les graphologues se sont déjà efforcés de reconnaître la plupart des modalités possibles du graphisme et de leur découvrir des significations. Ce sont donc surtout des attributions nouvelles que l'on reconnaîtrait et qui seraient d'origine somatique et non psychique. Leur absence ou leur répartition, en apparence inconstante dans les écritures de malades à diagnostic bien établi, conduit à diverses hypothèses.

1° Il y a eu simplement coïncidence sans aucun rapport de causalité entre l'état morbide et ces signes, dus, en réalité, à d'autres particularités du scripteur.

2° Il existe, en effet un lien entre la maladie et ce signe. Seulement ce lien n'est pas constant ; le signe ne peut être rattaché directement qu'à une autre cause, laquelle peut être, en effet, engendrée par la maladie considérée, mais qui peut également être produite par d'autres mécanismes, et cela suffit pour enlever au signe le caractère pathognomonique qui le rendrait singulier et précieux. Il semble bien que ce soit là l'hypothèse la plus conforme à la nature des choses ; elle tient mieux compte de la complexité certaine des faits et de leur filiation. Avec cette recherche à plusieurs étapes et à faces multiples, le médecin se retrouve dans le labyrinthe à voies intriquées où il se meut ordinairement. C'est de la méthode clinique appliquée à la matière graphologique. Dès lors, la conception générale commence à se mieux dessiner.

L'écriture, étant une traduction matérielle mais non nécessairement complète du psychisme de l'individu, révèle, par le détail figuré de son exécution, certaines particularités personnelles de ce psychisme. Il faut d'abord, pour cela, que le sujet considéré présente en effet des particularités et ne soit pas amorphe, comme le sont les êtres frustes ou les enfants. Il faut aussi que les appareils transmetteurs et la matière étrangère mise en œuvre permettent aux impulsions originelles de se faire jour et ne les altèrent pas à une phase quelconque de l'exécution.

En remontant du papier sur lequel sont tracées les lignes jusqu'aux centres corticaux qui sont le *primum movens* de tout l'acte, il faut tenir compte de toutes les occasions d'adultération. Il est, encore une fois, des cerveaux impératifs qui savent faire plier tout le système en dépit des différences et des obstacles. Mais il n'est pas besoin d'une grande expérience pour avoir rencontré dans des séries d'écritures émanées de la même personne, des échantillons de graphisme extrêmement dissemblables suivant les circonstances. C'est même une révélation graphologique de certaines personnalités que cette diversité d'exécution qui peut aller très loin, suivant la qualité et la dimension du papier, l'encre, la plume, le porte-plume, le support, le siège, l'éclairage, l'heure, le temps, le pays, l'entourage, les préoccupations, les circonstances, l'âge, etc. Que d'anecdotes se rapportent à tel ou tel échantillon particulier ou inusité, à cause des conditions dans lesquelles il a été tracé. Pourquoi tel brouillon illisible et confus peut-il émaner de la même main qui a tracé au contraire, en caractères nets, élégants ou sévères, telle lettre importante ou tel ordre sérieux? Pourquoi un autre scripteur, même quand il s'applique, reste-t-il incapable de produire autre chose que des pattes de mouche sans caractère? Pourquoi, au contraire, rencontre-t-on, parmi des gens intelligents et cultivés, tant d'écritures semblables, et pourquoi le type de ces écritures change-t-il suivant les époques comme tant d'autres façons d'agir soumises à la mode? Les graphologues connaissent bien ces absences de caractère involontaires, par impuissance chez les uns, inconscientes chez d'autres, voulues chez d'autres aussi, mais pour des raisons diverses qui ne sont pas toujours déce-

lables ; il ne leur est pas facile de reconnaître les simulations dictées par la connaissance de la graphologie, etc.

Il est donc bien probable que, si certains états pathologiques généraux sont des causes d'altérations graphiques, ce ne peut être que par l'intermédiaire de modifications préalablement imprimées par la maladie à ce psychisme. Nous trouvons là une cause d'erreur qui est fréquente en graphologie. Toutes les tendances psychiques ne s'y reflètent pas. Ce sont surtout les dominantes que l'on trouve, parce qu'elles éteignent ou comprennent implicitement les autres tendances secondaires ou engendrées par elles.

Voici un homme qui a commis de lourdes fautes contre la famille, sous des influences passionnelles qui semblent impliquer un excès de sensibilité et de sensualité, choses ordinairement visibles dans l'écriture. Cependant, des lettres écrites pendant cette période et dont le texte est presque d'un délirant et en tout cas d'un excessif sans frein ni vergogne, présentent le graphisme froid, net et régulier, exactement pareil à celui de ses périodes les plus correctes et les plus calmes.

Ce graphisme exprime uniquement une volonté excessive, une obstination devant laquelle tout doit plier et un égoïsme accentué. Ce trait est à ce point dominant qu'il a étouffé tout le reste ; les épisodes passionnels ont été déchaînés moins par la sensibilité tyrannique que par le besoin d'obéir sans modération à un caprice accueilli par orgueil et exécuté jusqu'au bout par cette volonté sans contrôle ; aussi les tendances secondaires n'apparaissent pas. Si certaines natures, sensibles et peu énergiques, montrent dans leur écriture la fidèle et complète répercussion de ce qui les agite, d'autres, ordonnées et volontaires, éteignent celles des impulsions que certains faits révèlent mais que rien ne trahit sur le papier. Si l'on admet ce mécanisme, tout s'éclaire, car dans chaque catégorie de malades, les conditions psychiques les plus diverses se rencontrent. Il est des caractères fermes qui gardent leur sérénité et même leur entrain jusqu'au bout des maladies les plus douloureuses, les plus longues et les plus déprimantes. A l'autre extrémité de l'échelle, on rencontre des êtres sans résistance qu'abat la moindre indisposition et qu'annihile toute maladie durable et récidivante. Que de nuances diverses entre ces deux extrêmes !

Ce sont précisément ces nuances que livre l'écriture quand elle est franche et non gênée ou apprêtée ou dissimulée.

Ces considérations, qui pourraient être beaucoup plus nombreuses et plus développées, ne s'appliquent pas seulement aux signes que l'on pourrait attribuer à une cause pathologique, mais à tous les signes graphologiques. Elles contribuent à expliquer leur inconstance et leur irrégularité et ramènent à la même idée, c'est le psychisme — causes d'erreurs ou d'altérations matérielles mises à part — qui transparaît dans l'écriture, mais non régulièrement et non toujours.

Et c'est pourquoi voilà un hépatique stimulé par sa bile en excès, qui écrit en lignes montantes et même avec des signes d'excitation. Mais en voici un autre à la phase d'épuisement qui trace au contraire des lignes descendantes avec d'autres signes de laisser-aller général. Et un troisième conserve, au cours de ces épisodes opposés, une écriture ferme, bien rangée en lignes rigides. A plus forte raison l'écriture peut-elle ne rien montrer quand les troubles sont dans une période latente et ne se traduisent par aucun symptôme actuel. Que d'asthéniques somatiques décrivent leur état lamentable d'une écriture ferme, bien distribuée en lignes parfaitement horizontales, comme à l'état sain ! Il peut en être de même pour des gastropathes ou des cardiaques, si leur caractère n'a pas été entamé par la maladie. Inversement nous voyons des écritures pâteuses, des points étalés et rattachés à la lettre suivante, un tracé lourd et serré chez des bien portants qui décèlent ainsi non pas une tare fonctionnelle et diathésique, mais simplement des particularités de caractère que les graphologues connaissent bien, mais qui peuvent dans certains cas coïncider, en effet, avec des états somatiques auxquels on pourrait alors être tenté de les attribuer. C'est dans le large cadre des syndromes névropathiques que l'état psychique se trouve la plus souvent en harmonie avec l'état somatique. Il est naturel que cette coïncidence entraîne dans l'écriture des caractères particuliers. Mais les considérations précédemment exposées portent à attribuer le graphisme révélateur aux troubles psychiques plutôt qu'aux troubles somatiques.

Voici un exemple des erreurs auxquelles expose une interprétation trop étroite d'un signe graphologique. La forme d'*f* qui est proposée comme décelant des lésions anciennes de l'utérus est commune chez des femmes qui en sont indemnes. Un *f* de ce genre apparu récemment dans une écriture qui ne le présentait pas auparavant, fut montré sans autre indication à un graphologue au courant des dernières nouveautés ; il fut tenté de l'attribuer à l'influence d'une récente maladie utérine. Mais l'explication était tout autre et fournit un exemple des singulières causes d'erreurs qui peuvent mettre en défaut la sagacité du graphologue. L'écriture provenait d'un médecin-chef d'hôpital pendant la guerre. Subordonnant tous ses actes au

VARIÉTÉS *(Suite)*

but de bonne direction qu'il poursuivait, il voulut donner à son écriture pour les ordres et indications destinés à son personnel la plus grande lisibilité. A ses *f* habituels qui n'étaient souvent qu'une hampe verticale isolée pouvant prêter à confusion, il substitua tout exprès l'*f* à boucle inférieure dont le trait remontant vient barrer la hampe avant de se rattacher à la lettre suivante. Et c'est pour cela qu'il fut considéré par le graphologue comme malade de l'utérus. Que de détails de tracé sont ainsi introduits dans les écritures par des considérations accidentelles parfaitement étrangères au mobile psychique qui les fait naître inconsciemment chez d'autres ! Ces incidents, qui ne sont pas exceptionnels, enseignent combien un détail de tracé qui entraînerait un jugement de quelque portée doit être envisagé avec circonspection. C'est toujours, comme en clinique, la vue d'ensemble qui fournit l'axe sur lequel viennent ensuite se ranger, suivant l'ordre de subordination, les jugements de détail découlant de signes isolés. En graphologie, décider d'après des formules toutes faites et faire ensuite l'addition des résultats accumulés est une méthode facile, mais dont la précision apparente est trompeuse et pleine de pièges. Ce fut le mérite de Crépieux-Jamin que d'élargir la conception jusqu'alors trop étroite de l'examen graphologique. A chaque signe était attribuée une signification constante. Il comprit qu'il fallait juger tout autrement les indications recueillies. Chacune peut avoir des significations très différentes, suivant la valeur et la nature de l'ensemble dans lequel elle se trouve comprise. C'est cette nature de l'ensemble, c'est-à-dire le plan moral ou intellectuel dans lequel se trouve situé le scripteur, qui doit être d'abord définie et qui livre la clef de tout le reste. Aussi est-ce seulement par cette détermination psychologique première que l'on peut ensuite choisir entre les diverses expressions de la même tendance qui se trouve constituer, suivant son degré, une qualité ou un défaut. C'est ainsi qu'il faut distinguer entre l'économie et l'avarice, entre la bonté et la faiblesse, entre la réserve et la dissimulation, etc.

Une autre chose encore dont on ne tient pas assez compte en graphologie, c'est le rôle de l'habitude. Certains esprits même originaux, mais qui sont enclins à se débarrasser dans la plus large mesure du soin de diriger chaque fois les actes dont l'activité réflexe peut commodément se charger, ont inconsciemment recours à l'usage habituel d'un graphisme figé dans des formes qui ne répondent pas à l'état présent de leur esprit, et n'en reflètent pas la portée. C'est le cas des gens pressés qui ont peu à peu réduit leur écriture au minimum de mouvements strictement indispensables pour être à peu près compréhensibles. Ils deviennent ensuite les esclaves et l'on pourrait dire les victimes de ces graphismes atrophiés par la précipitation. Certains ne se donnent pas la peine de revenir, quand il leur est possible, à une exécution sans entrave et plus conforme aux véritables allures de leur esprit. On pourrait même dire qu'il y a parfois, en pareil cas, un choc en retour, c'est-à-dire une petite influence d'amoindrissement exercée par cette contrainte constante d'actes si directement rattachés à l'esprit. Ce n'est pas un luxe inutile que de tracer quand on le peut, en prenant son temps, des caractères conformes aux véritables tendances de son esprit et de les disposer sur le papier suivant sa dimension et suivant un arrangement et une mise en page harmoniques avec la disposition du moment. Ne fût-elle qu'intermittente et à longs intervalles, cette action est non seulement agréable, mais encore utile. Non seulement elle est une détente, comme l'exercice l'est pour les membres après une longue contrainte, mais aussi, par cette libre expression de sa nature vraie, le scripteur reprend conscience, si vague soit-elle, de tendances précieuses comprimées par les nécessités de la vie et qu'il est bon de ne pas laisser s'atrophier ; car chaque trait de caractère, suivant son degré, peut engendrer une qualité ou un défaut. Comme les diverses doses d'une substance active ont, en thérapeutique, des effets différents, voire opposés, les uns salutaires, les autres néfastes, de même on voit aussi le même signe graphologique mériter des appréciations différentes suivant le jugement général que l'examen d'ensemble a d'abord inspiré. C'est à ce moment du travail que l'on pourra poser la question des signes dits pathologiques. Qu'ils aient influencé l'écriture indirectement grâce à une première modification imposée au psychisme, suivant les idées qui ont été émises ici, ou bien qu'ils l'aient atteinte directement et sans cet intermédiaire, comme d'autres le croient, ils ajouteront, dans les deux cas, un intérêt nouveau à l'examen graphologique. Leur inconstance même peut être instructive comme celle d'autres apparences graphiques dont l'absence étonne quand on connaît bien le scripteur. Pourquoi l'empreinte impérieuse des dominantes étouffe-t-elle certaines catégories de signes secondaires et non certaines autres? Il semble donc que tout ne puisse pas apparaître dans l'écriture. Doit-on admettre que les caractères qui ne se font pas jour sont réellement latents à ce moment? Peut-il en être de même pour les tares pathologiques capables de se montrer en certaines circonstances? Des études plus approfondies permettront peut-être de ré-

---

pondre plus tard à ces questions, qui ne peuvent qu'être indiquées en ce moment.

Ce qui précède peut se résumer ainsi : L'écriture étant une émanation du psychisme individuel transmise par des appareils organiques, il paraît logique d'admettre que, parmi les signes graphiques, certains puissent provenir de défauts matériels de ces appareils.

Si des états pathologiques généraux peuvent également influencer l'écriture, c'est vraisemblablement par l'intermédiaire d'une modification imprimée préalablement au psychisme. Même inconstantes et irrégulières, ces manifestations ne sont pas sans intérêt et fourniront quelques renseignements utiles aux médecins qui ne dédaignent pas la graphologie et savent déjà l'interroger pour connaître la psychologie de leurs malades.

BERNARD PALISSY ET LES MÉDECINS

Par R. MOLINÉRY.

Le XVIe siècle n'a pas été tendre pour les médecins ! Michel de Montaigne et Bernard Palissy ont professé un égal scepticisme vis-à-vis de leur science et en particulier vis-à-vis de la thérapeutique hydro-minérale. Dans *Paris médical* du 15 avril, nous avons publié un petite note à ce dernier sujet.

Les opinions de Montaigne sont beaucoup plus connues que celles de l'auteur des *Rustiques figulines du Roy*, le potier émailleur agenais. Peut-être sera-ce un divertissement pour quelques-uns de nos lecteurs de savourer une prose vieille de quatre siècles déjà.

(Les citations que nous allons donner sont extraites *des Eaux et Fonteines*, etc., 1562, réédition de 1777, pages 418 et suivantes).

Des eaux et Fontaines.

« Premier doit considérer le médecin, autant que ordonner, l'acrimonie de la maladie, la force d'icelle, la force et l'aage de son malade, la température et habitude d'iceluy, la qualité et température du temps ; puis doit sçavoir et cognoistre la vertu et faculté de son médicament, pour la guérir : et ayant le tout bien cogneu et considéré encores est-il bien empesché, et quelquefois ne peut venir à ses fins.

Je te donne à penser si les médecins de maintenant, quand ils vont voir leurs malades, ont en recommandation toutes ces choses ; il s'en faut

17.

VARIÉTÉS *(Suite)*

beaucoup. Ils ont bien en recommandation le teston, mais de guérir ne s'en soussient pas grandement ; guérisse le patient s'il peut, mais qu'ils ayent leurs mains pleines, c'est assez ; aussi font-ils de belles cures à rebours. Et ne sçauroit estre autrement : car s'ils vont chez le malade, ils n'ont pas le loisir de le regarder, de tenir le poulx, voir l'urine, qu'ils tendent la main pour avoir le salaire et s'en aller ; et puis en iront voir cinq ou six ; puis iront chez l'apoticaire ordonner, escrivant quelquefois l'ordonnance de l'un pour l'autre, ne se souvenant de la maladie de leurs patiens.

Et voilà les pauvres malades bien servis, et à propos, là où le médecin devrait demeurer une heure pour le moins à interroger son malade, pour prévoir les incidens qui surviennent toutes les heures, pour y obvier, ils ne font qu'entrer et sortir, prendre argent et à Dieu. Si tu prends garde aux médecins tu trouveras que ce n'est rien qu'avarice, et ne se soussient que d'avoir argent, guérisse ou meure le patient s'il veut...

Ne trouves-tu pas un grand abus et ignorance aux médecins, faire tenir un pauvre malade enfermé dans une chambre, les fenêtres bouchées le lit bouché, et défendre luy donner air? La que le pauvre patient ne peut aspirer ny avoir son haleine, à cause de la maladie, que à grand peine, et tu la luy rends pour le bien enfermer et clore? Regarde comment tu abuses, premier tu luy oste l'aspiration, et le rends plus mélancolique que ne fait sa maladie, avec les mauvaises odeurs qui ne s'en peuvent exaler, qui luy pénètrent le cerveau et le rendent plus malade de beaucoup : et si tu me conseilles que l'air aide à la vertu expulsive, et que nuls animaux ayant poumons ne peuvent vivre sans air, doncques l'homme, quelque sain et allegre qu'il soit, ne peut vivre sans air, et estant malade encores moins ; parquoy je dis que tu abuses de défendre l'air aux malades quand il est beau, et quand il n'est trop froid ny trop humide, ou venteux. Je ne dis pas que si le patient a mal de resteon qu'il le craigne, qu'il ne luy soit osté, non pas le faire mourir à petit feu par son ignorance.

Tu verras des médecins frappez de certaines maladies, desquelles ils ne s'en peuvent guérir, et sont contraints languir et enfin mourir ; les uns sont affligez de goutes artétiques, les autres de goutes, migraines, les autres de coliques, les autres de nephrétiques, les autres sont frénétiques et ne s'en peuvent guérir, et en pensent guérir tous les autres tous les jours qui en sont malades comme eux. Regarde quel abus et quelle perfection y a en leur art ; s'il y avoit perfection ils se guériroyent les premiers, mais ils ne peuvent guérir eux ny les autres, et blasment les apoticaires qui pancent les malades sans eux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Combien de fois me suis-je trouvé avec le médecin aller voir des malades le soir dire à leurs parents : il se portera bien et guérira bientôt pour certain, que le matin nous le trouvions mort sur la table? Plusieurs fois cela m'est advenu avec les médecins qui estoyent les mieux famez, dont ce me esbayssois fort. Et si un apoticaire pance un pauvre homme sans leurs ordonnances, il en sera blasmé, et s'il meurt, l'on dira : l'apoticaire l'a tué par son ignorance ; que ne dit-on doncques ainsi des médecins quand leurs malades meurent entre leurs mains? J'espère voir le temps que le peuple cognoistra que c'est que le médecin, et dequoy il sert, et aussi l'apoticaire. »

QUELQUES CURIOSITÉS SUR LES EAUX

Au moment où il composait son *Devin du Village*, J.-J. Rousseau s'en fut prendre les eaux de Passy et voici ce qu'il en dit, dans ses *Confessions* : « *Il y avait longtemps que M. Mussard prétendait que pour mon état les eaux de Passy me seraient salutaires et qu'il m'exhortait à les venir prendre chez lui. Pour me tirer un peu de l'urbaine cohue, je me rendis à la fin, et je fus passer à Passy huit ou dix jours qui me firent plus de bien parce que j'étais à la campagne que parce que je prenais les eaux... Le matin, en prenant les eaux et en me promenant, je fis quelques manières de vers très à la hâte.* » Nous le voyons, J.-J. Rousseau, tout en prisant la nature, à l'action bienfaisante, voire uratrice de laquelle il croyait, semble cependant sceptique en ce qui regarde les eaux. Il partage, en cela, le scepticisme aimable du XVIIIe siècle qui fut une manière de réaction contre la confiance aveugle du XVIIe siècle.

* * *

A propos des trois semaines fatidiques des cures thermales on a cherché nombre d'explications dont la plus courante est celle du laps de temps intercaménial. Pour le grand poète Haraucourt, ce chiffre de vingt et un jours remonterait à Orphée, dieu des sources. Ce nombre 21 se décomposerait ainsi : $21 = 3 \times 7$. Or nous savons que 3 est le chiffre de la divinité et 7 celui du bonheur. Après cela, ô confrères, allez donc faire rester vos malades un jour de plus !

* * *

Dans sa comédie *Les Eaux de Bourbon*, Dancourt (1696) nous apprend :

VARIÉTÉS *(Suite)*

Tous les buveurs d'eau de Bourbon
N'ont pas besoin d'apothicaire.
Ces eaux sont dans l'occasion
Un prétexte fort salutaire.
Sans s'attirer mauvais renom
Plus d'une fille y devient mère.
Il s'y fait maint petit poupon
Qui bien souvent a plus d'un père.

Montaigne nous avait déjà vanté les vertus reproductrices et... cascadeuses des eaux.

***

Toujours à propos du même Bourbon l'Archambault dont la vogue fut si grande pendant tout le XVIIe siècle, Mendès fait dire à Scarron dans sa pièce :

... Il faut retourner à Bourbon ;
Les eaux m'on nui ; l'effet redoublé sera bon.
Puis, pour noyer nodus, rhumes, gouttes et grippes
Les bains à l'hôpital.

(*Scarron*, Act. III, sc. 1).

Ainsi est bien notée l'action si souvent aggravante d'une première cure, qu'une seconde efface et dont une troisième enfin affirme les bienfaits.

Aux eaux de Bourbon qui avaient, à cette époque, une vogue plus grande que celles de Vichy, vint se traiter tout ce qui marqua dans le XVIIe siècle Le grand Corneille, à la suite d'une pneumonie e en proie aux malaises de la cinquantaine, vint y chercher la santé qu'il n'y trouva pas. Mme de Sévigné, y vint elle aussi, mais leur préféra Vichy et, à propos de Mme de Montespan qui y mourut elle écrit à Mme de Grignan, sa fille : « *Madame de Montespan me dit que Bourbon, au lieu de guérir un genou, lui a fait mal aux deux* » (juillet 1676). Ici encore sans doute le *similia similibus*... d'une première cure.

Enfin il y a quelques années notre confrère Fredet (mars 1903) a narré à la Société médicale de l'Elysée les avatars de ce pauvre Boileau aux Eaux de Bourbon. En juillet 1687 celui-ci, souffrant d'une extinction de voix qu'il avait traitée par le lait d'ânesse, qu'il accusait de le faire engraisser, se rend, sur le conseil de Fagon, aux Eaux de Bourbon. On le saigne, on le purge selon la tradition et sa grande préoccupation est, ainsi qu'il le mande à Racine, de ne pas dormir, car on lui a bien recommandé de s'en empêcher. Sa voix ne revenant pas, il en fait part à son médecin et à son apothicaire qui se déclarent très contents de sa lassitude et de son envie de dormir. Quand même Daquin veut qu'il voie un autre consultant, alors que le Roi et Racine lui conseillent de revenir. Courageusement il boit chaque matin douze grands verres d'eau et Amiot, son médecin consultant, lui prescrit des demi-bains. Il en prend une dizaine, et, sa voix ne revenant toujours pas, il revient, lui, à Auteuil, gardant un mauvais souvenir de Bourbon.

LE PICOREUR.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 mars 1922.

A propos de la phimosistomie. — M. Barbaillion emploie une méthode analogue à celle de M. Dartigues. Il conserve seulement la quantité de muqueuse nécessaire pour la suture et laisse le plus de peau possible, de façon à obtenir un prépuce cutané sur la face interne. Pour allonger le frein trop court, M. Barbaillion fait une incision transversale de la muqueuse du frein et réunit les lèvres de l'incision par une suture longitudinale.

Sur la pathogénie des varices internes. — M. Léopold-Lévi reconnaît que nombre de troubles rattachés aux varices internes (œdème, cyanose, paresthésies, etc.) font partie de la pathologie endocrino-sympathique. Mais on ne peut admettre sans preuves une origine endocrinienne de la maladie variqueuse.

Accidents des arsénobenzols, essai de pathogénie. — M. Mélamet distingue les accidents précoces et retardés. Les premiers comportent deux phases : une phase d'ordre surtout physique (floccu1ations sanguines pouvant aller jusqu'à la coagulation vraie) ; une phase ultérieure d'ordre surtout bio-chimique (oxydation incomplète du médicament et augmentation de la toxicité).

Si c'est la phase physique qui domine, on aura surtout des symptômes d'ordre mécanique (embolie des capillaires avec signes d'asphyxie) ; si c'est la phase biochimique, des symptômes toxiques, réflexes, avec blocage *passager* des organes antixéniques.

Quant aux accidents retardés, ils semblent conditionnés par une insuffisance de l'élimination due à des altérations du système hépato-rénal. M. Mélamet propose les moyens prophylactiques suivants : régime végétarien pendant le traitement, opothérapie biliaire, surrénale, etc., emploi de lactose à doses élevées, usage de solutions très diluées (sérum sucré ou solution lacto-camphrée).

Sur un cas d'encéphalite à forme méningée. — M. Léopold-Lévi rapporte le cas d'un sujet migraineux chez qui survint une méningite basilaire considérée d'abord comme tuberculeuse. L'excès de sucre dans le liquide céphalo-rachidien (1gr,20) inclina le diagnostic vers l'encéphalite à forme méningée. Evolution favorable. Mais les ponctions ultérieures montrèrent une augmentation progressive de la leucocytose et du taux de l'albumine, malgré l'amélioration du sujet. Il s'agit sans doute d'une lymphocytose résiduelle (Sicard) telle qu'on la note dans la convalescence du zona et des oreillons.

Œdème aigu du larynx d'origine grippale. — M. P.-L. Tissier en a observé, en moins d'un mois, trois cas. Début brusque, d'abord sensation de corps étranger dans la gorge, puis accès terrible de suffocation avec cyanose et angoisse extrême. Deux des malades ont guéri ; le troisième a succombé avant qu'on ait pu intervenir. Il importe de ne pas confondre ces troubles graves mais curables (trachéotomie) avec les accidents pulmonaires asphyxiques.

L'hépatisme en 1922. — M. Roger Glénard montre, en s'appuyant sur les plus récentes données relatives aux déviations fonctionnelles de la cellule hépatique, le bien fondé de la doctrine soutenue en 1890 par Frantz Glénard. Il existe tout un ensemble de troubles, groupés par l'auteur sous le nom d'*hépatisme*, qui précèdent souvent de très loin l'apparition des maladies lésionnelles du foie classiquement décrites.

Sur le traitement des fibromes utérins. — M. Oppert appelle l'attention sur la discrimination soigneuse qu'il y a lieu de faire des fibromes, eu égard à la radiumthérapie. On retiendra que le radium reste un hémostatique remarquable des fibromes petits et moyens ; l'action sur le volume de la tumeur est moins marquée.

M. Dartigues apporte les pièces de trois fibromes traités d'abord par l'électricité, et ayant nécessité une intervention chirurgicale dans un cas pour hémorragie, dans les deux autres pour compression des organes du voisinage.

Dr Perpère.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 3 avril 1922.

Les associations onirogènes et narcotiques en médecine légale. — MM. Marcel Briant et Louis Livet. — Les narcotiques divers peuvent combiner leurs effets et différer par les résultats que les médecins peuvent avoir à constater au point de vue médico-légal. La morphine est plutôt favorable à la rêverie tranquille, le chanvre et les solanées prédisposant surtout à l'onirisme hallucinatoire. La question de posologie intervient vraisemblablement, car aux petites doses correspond l'excitation, aux fortes doses la narcose.

Sur les os surnuméraires du tarse. — M. Albert Mouchet. — Voici la statistique des os surnuméraires du tarse que j'ai observés depuis dix ans. Os tibial, 20 cas (10 chez des hommes et 10 chez des femmes), se présentant 13 fois seulement aux deux pieds ; os trigone, 6 cas ; os vesalianum 5 cas; os peroneum, 2 cas.

L'os tibial a été découvert tantôt à l'occasion d'expertises pour accidents du travail, tantôt à l'occasion de souffrances, voire même de pied plat. L'os tibial présente de grandes variations, non seulement suivant les sujets, mais encore chez le même sujet suivant le pied considéré. Dans le cas d'unilatéralité, il faut bien connaître les différents aspects de cet os si on veut éviter l'erreur de diagnostic avec une fracture.

Je suis porté à croire, par mon expérience personnelle et par mes lectures, que la fracture de Shepherd ou fracture de l'os trigone n'existe pas.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 20 mars 1922.

Particularités du squelette chez les aliénés. — M. G. Robin. — 1° Un débile âgé de vingt-huit ans, dont les idées de grandeur absurdes se rattachent à une dystrophie curieuse du membre supéieur droit. Il s'agit d'une fracture ancienne du coude, survenue à l'âge de huit ans. Un appareil plâtré trop serré a compromis la nutrition du membre qui montre une atrophie considérable de l'avant-bras avec pseudarthrose au niveau de la fracture. La main est réduite à un moignon. Les doigts ont presque disparu. Le carpe, soudé en flexion, permet de penser à une maladie de Volkman.

2° Un débile alcoolique avec idées de persécution et

REVUE DES SOCIÉTÉS

un idiot qui, tous les deux, ont un thorax en entonnoir. Une scoliose peu accentuée, l'implantation vicieuse de certaines dents sur une mâchoire à voûte ogivale chez l'un ; une hydrocéphalie légère, le prognathisme avec voûte ogivale, les oreilles type Darwin chez l'autre, font rentrer ces malades dans la monographie de Ramadier et Sérieux, ces auteurs considérant à juste titre le thorax en entonnoir comme un signe de dégénérescence.

Un ménage d'aliénés. — M. G. Robin et Mlle Badonnel présentent un ménage d'aliénés. Les deux malades ont été placés d'office à quelques jours d'intervalle. Le mari, employé dans les bureaux de la Compagnie du Nord, est atteint de paralysie générale. La femme a une réaction de Bordet-Wassermann positive dans le sang, mais le liquide céphalo-rachidien est normal.

Un cas de syndrome pluriglandulaire avec troubles mentaux. — MM. Laignel-Lavastine et Brousseau. — Il s'agit d'un cas de syphilis héréditaire à évolution tardive, marqué tout d'abord par des dystrophies du squelette et des dents et par un infantilisme génital permettant cependant un certain degré de puissance sexuelle. A partir de l'âge de vingt-sept ans, la syphilis redevient active, déterminant au cours de treize années successivement la perte de la vision par iritis et kératite interstitielles, un état dystrophique plus accusé des glandes thyroïde, sexuelles et surrénales, un syndrome infundibulaire par hypertension du liquide céphalo-rachidien et des troubles délirants polymorphes épisodiques. Les réactions biologiques sont positives. Le traitement antisyphilitique réduit partiellement la somnolence et le ralentissement du pouls qui expriment l'hypertension intracranienne ; l'état mental s'améliore parallèlement.

Délire comitial partiellement mnésique, automatisme, troubles de la mémoire et fabulation; traitement par le gardénal — M. Naudascher. — Il s'agit d'un ancien épileptique chez lequel un délire basé sur des interprétations a provoqué diverses réactions dont le souvenir est partiellement conservé. Depuis le traitement par le gardénal, les crises convulsives ont complètement cessé et le délire est en voie de disparition.

Actuellement, le malade a seulement des absence est accomplit des actes automatiques inconscientes ; il supplée aux troubles de sa mémoire par une fabulation d'un caractère logique et vraisemblable.

REVUE DES REVUES

Lésions et restaurations nerveuses (E. Couvreur, Journ. de physiol. et de path. gén., 1921, t. XIX; nº 2).

Après suture d'un nerf sectionné, on observe parfois une soi-disant restauration rapide des fonctions motrices et sensitives du nerf ; cette restauration apparente est due à l'existence de fibres nerveuses vicariantes, et parfois aussi, en ce qui concerne la fonction motrice, à des suppléances musculaires. Les restaurations réelles ne se produisent qu'à longue échéance et correspondent à la pénétration des axones du bout central dans le bout périphérique du nerf sectionné. En étudiant les réactions motrices de ce bout périphérique, on suit la marche des axones ; ces derniers progressent à la vitesse d'environ un millimètre par jour. Il faut, pour que la restauration fonctionnelle s'effectue, que les axones sensitifs et moteurs d'un nerf mixte sectionné pénètrent dans les gaines respectivement sensitives et motrices du bout périphérique.

Les sections nerveuses peuvent s'accompagner de troubles pseudo-trophiques provoqués par les frottements ou par les infections. Les troubles trophiques vrais ne sont pas dus à l'interruption des fonctions nerveuses, mais à l'irritation du nerf (souvent par un névrome) ; en effet, quand on a suturé le nerf, ces troubles disparaissent avant que la restauration anatomique soit complète. Il n'existe pas de nerfs trophiques à proprement parler ; l'action du système nerveux sur la nutrition des tissus est indirecte et se produit par l'intermédiaire du système circulatoire.

L. B.

De l'orientation latérale sensorielle, auditive et gyrative (L. Bard, Journ. de physiol. et de path. gén., 1921, t. XIX, nº 2).

La notion de l'origine sensorielle de la déviation conjuguée de la tête et des yeux chez les hémiplégiques a conduit l'auteur à étudier le mécanisme des orientations latérales auditive et gyrative. L'excitation de l'appareil périphérique par les ondes sonores ou par le mouvement gyratoire atteint simultanément les deux centres hémisphériques correspondants; mais elle agit différemment sur chacun d'eux : sur l'un, elle évoque la perception et provoque le réflexe sensitivo-moteur par un effet d'excitation active ; sur l'autre, elle provoque un réflexe d'arrêt sur les antagonistes par un effet d'excitation inhibitrice. L'action simultanée sur les deux hémisphères, opérée grâce à un triage qualitatif physiologique comparable à ce qui se passe dans le chiasma des nerfs optiques, est donc de sens inverse. En ce qui concerne les ondes sonores, on peut admettre une influence propre et distincte des deux parties de l'onde, de signe contraire ; en ce qui concerne l'orientation latérale gyrative, on peut invoquer, de même, l'influence distincte des deux demi-oscillations, de signe contraire, des vibrations des parois du labyrinthe membraneux.

Les réflexes automatiques visuels obéissent aux mêmes lois que leurs similaires auditifs et gyratifs.

L. B.

Sur l'emploi de l'aminophénylarsinate de soude dans le traitement des trypanosomiases (A. Navarro-Martin, Ann. de l'Institut Pasteur, 1922, nº 1).

Le sel monosodique de l'acide oxyaminophénylarsénique, ou *189*, possède un pouvoir trypanocide énergique et supérieur, du moins sur les *Trypanosoma rhodensiense* et *Brucei*, à tous les arsenicaux connus. Ses solutions, injectées sous la peau des souris, ne provoquent aucune réaction locale. Les doses thérapeutiques sont de cinq à six fois inférieures aux doses toxiques.

L. B.

NOUVELLES

Fédération belge des femmes universitaires. — Une Fédération nationale de femmes universitaires s'est créée en Belgique, à l'initiative de Mme Derscheid-Delcourt. Elle est affiliée à la Fédération internationale qui compte plus de 15 000 membres.

La première Assemblée générale a eu lieu en février. La présidente, Mme le Dr Derscheid-Delcourt, a exposé les buts de l'association.

La secrétaire, Mme le Dr Tysebaert-Beeckman, a donné connaissance d'un rapport établissant que, sur les cent cinquante-cinq femmes universitaires établies en Belgique, soixante ont déjà envoyé leur adhésion à la Fédération.

La trésorière, Mlle Hannevart, a établi le bilan des finances de l'association.

Les adhésions nouvelles doivent être envoyées à la Fédération belge des femmes universitaires, 212, Chaussée de Wavre, à Bruxelles.

Prix de la Société de pharmacie. — PRIX DES THÈSES. — La Société décerne chaque année, s'il y a lieu, des prix aux auteurs des meilleures thèses soutenues devant la Faculté de pharmacie de Paris. Ces prix consistent en deux médailles d'or et deux médailles d'argent, attribuées : 1° une médaille d'or de 300 francs et une médaille d'argent aux travaux relatifs aux sciences chimiques ; 2° une médaille d'or de 300 francs et une médaille d'argent aux travaux relatifs aux sciences naturelles.

Tout candidat à ces prix doit adresser à la Société, avant le 1er octobre, dix exemplaires de son travail.

PRIX DUBAIL. — Prix de 300 francs pour le meilleur ouvrage ayant trait à la chimie biologique. Ce prix pourra être décerné en 1923.

PRIX CHARLES-LEROY. — Prix biennal de 500 francs au meilleur travail paru dans les deux dernières années, ayant pour but l'analyse chimique d'une plante médicinale ou d'un produit médicamenteux d'origine végétale avec séparation et caractérisation des principes immédiats que renferme cette plante ou ce produit. Ce prix pourra être décerné en 1922.

PRIX LANDRIN. — Prix triennal de 900 francs, « destiné à récompenser le pharmacien ou l'étudiant en pharmacie français qui aura présenté à la Société le meilleur travail de recherches sur de nouveaux principes définis tirés des végétaux : acides, alcaloïdes, glucosides, etc.. Ce prix pourra être décerné en 1922.

PRIX PIERRE VIGIER. — Prix annuel de 500 francs accordé à l'auteur du meilleur travail paru dans les deux dernières années sur la pharmacie pratique, et plus spécialement sur la composition ou l'essai des médicaments galéniques. Ce prix pourra être décerné en 1922.

Les candidats à ces divers prix doivent faire parvenir leurs travaux à la Société avant le 1er octobre de l'année où ces prix sont décernés.

Distinctions honorifiques belges. — ORDRE DE LÉOPOLD. — Sont nommés *chevaliers* : MM. les Drs Delcourt, Julien, Sans, Cuylits, Massant, J. de Lautsheire, J. Cammermeyer, C. Constantinidi, O. Polledro, A. Russo, L. S'Herren, P. Vangoidtsnoven, N. Verari et U. Zerbini.

Sont nommés *officiers* : MM. les Drs Coquot, De Coster, Vandoren, Hébrant, Rubay, Godto.

Sont nommés *commandeurs* : MM. les Drs Cousot et Gratia.

MÉDAILLE DU ROI ALBERT. — Sont nommés : MM. les Drs Danthine, Hædemakers et Lemaire.

ORDRE DE LA COURONNE. — Sont nommés *chevaliers* : MM. les Drs René Beckers, V. Barthelemi, J. Bouacina, R. Fauconnier, F. Houssiau, R. Libbrecht, R. Piton, C. Pulieri, R. Refetto, J. Schwetz, J. Vandenbranden et G. Vincke.

Sont nommés *officiers* : MM. les Drs Bérard, Ancelin.

Sont nommés *commandeurs* : M. le professeur van Duyse, MM. les Drs Hendrickx et Liénaux.

ORDRE DU OUISSAM-ALLAOUIT. — Sont nommés *commandeurs* : MM. les Drs Colombani et Nolf.

ORDRE ROYAL DU LION. — Sont nommés *officiers* : MM. les Drs G. Boustein, C. Férier, L. Strada, G. Trolli et G. Valcke.

Sont nommés *chevaliers* : MM. les Drs E. Corillon, G. Daniel, H. de Wolf et L. Van Hoof.

CROIX CIVIQUE DE 1re CLASSE. — Sont nommés : MM. les Drs Van Eecklaute, H. Dumont, L. de Busscher, Léon Carlier et Caisse.

CROIX CIVIQUE DE 2e CLASSE. — Sont nommés : MM. les Drs Doutreligne, Devos, J. Meurice, R. Schinckel, Gœtghebuer et Myncke.

Inspecteurs départementaux d'hygiène. — Par circulaire du 31 mars 1922 (Voy. *Officiel* du 9 avril), le ministre de l'Hygiène indique aux préfets le rôle et les conditions d'activité de l'inspecteur d'hygiène prévu pour chaque département, à titre temporaire il est vrai, par la loi du 15 avril 1902, en attendant les modifications qui vont être apportées à cette loi.

Le *mode de recrutement* des inspecteurs départementaux doit être envisagé dans de telles conditions qu'il offre les garanties de compétence technique et de capacité administratives indispensables.

Leur *rôle* doit être essentiellement actif, qu'il s'agisse de la détermination des causes d'insalubrité, de l'indication des mesures destinées à les combattre, de la lutte contre les maladies épidémiques, de l'organisation de dispensaires d'hygiène sociale ou du contrôle de leur fonctionnement, l'inspecteur doit pouvoir se rendre avec aisance et rapidité sur les différents points du département où, par sa présence, par ses conseils, ses démonstrations, il exerce cette action éducative qui ne saurait résulter au même degré de communications écrites.

Son action vis-à-vis des médecins praticiens est de la plus haute importance. Il doit établir le lien entre eux et l'administration ; il doit recevoir d'eux en toute confiance les déclarations de maladies contagieuses ; il doit s'entendre avec eux pour la réalisation des mesures de désinfection, pendant et après les maladies. Il mettra à leur disposition les ressources du laboratoire départemental, soit qu'il en assure lui-même le fonctionnement, soit qu'il utilise ces ressources au mieux des intérêts de l'hygiène.

En un mot, l'inspecteur doit porter son attention compétente sur toutes les questions concernant l'hygiène du département, en se mettant d'accord avec les directeurs des bureaux municipaux et en prenant contact,

au nom du préfet, avec les fonctionnaires qui ont à intervenir dans les questions d'ordre sanitaire intéressant les services de l'armée, de la marine, de l'instruction publique, de l'agriculture, du commerce, du travail, etc.

Ce fonctionnaire doit être placé sous l'autorisation immédiate du préfet, être à même de recevoir personnellement ses instructions et pouvoir présenter directement à sa signature les correspondances nécessitées par le service du contrôle dont il sera chargé.

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Etienne. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Etienne est déclarée ouverte. Le traitement est fixé à 15 000 francs par an, avec une indemnité pour les services et frais, évaluée à 6 000 francs environ.

L'exercice de la clientèle est interdit.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de la santé publique et de l'hygiène sociale, 2e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

Le Syndicat médical de Paris. — Ce syndicat a tenu son assemblée générale annuelle, le 26 mars dernier, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Après une allocution du Dr Birabcau, président, le Dr Roulland, secrétaire général, a rappelé les travaux de l'année, faisant ressortir l'importance des résultats obtenus dans la loi des pensions et la gravité de la loi invalidité-maladie qui est appelée à transformer l'exercice de la médecine.

Le Dr Frigaux a résumé les travaux de la Fédération des médecins de la région parisienne, et le Dr d'Ayrenx a mis au point l'état de la question de l'assurance invalidité-maladie.

Le Syndicat a émis le vœu que l'Union des syndicats mène une campagne énergique près des pouvoirs publics et du public lui-même pour exiger de la loi le libre choix et la rémunération à la visite. Il propose à l'Union pour la région parisienne le referendum suivant :

Les médecins soussignés s'engagent à n'assurer le fonctionnement de la loi sur l'assurance-maladie que si cette loi admet exclusivement la rétribution directe du médecin par le malade et le paiement à la visite.

L'engagement pris de la sorte par les médecins soussignés est conditionnel et ne deviendra définitif que s'il est obtenu par un maximum de 80 p. 100 d'adhésion.

Les étudiants de l'Université d'Edimbourg à la Sorbonne. — Des étudiants et étudiantes en médecine de l'Université d'Edimbourg, venus en France pour visiter les hôpitaux, ont eu la pieuse pensée de rendre hommage aux étudiants de l'Université de Paris tombés à côté de leurs camarades écossais pour la défense de la justice.

Une superbe couronne de fleurs naturelles, portée par deux étudiants mutilés de la guerre, MM. Mac Lean et Mac Clure, a été déposée par eux au pied du monument élevé à la mémoire des étudiants français morts pour la patrie.

Au nom du recteur de l'Université, M. Maurellet, inspecteur d'Académie, a remercié les étudiants écossais, et après avoir rappelé que ce n'est pas seulement dans les combats et la victoire militaires, mais aussi dans les travaux et les victoires pacifiques de la science, et notamment en médecine, par la collaboration étroite du grand Lister et du grand Pasteur, que s'était affirmée la solidarité des deux nations, il a exprimé le souhait que l'amitié franco-britannique dure à jamais pour le bien des deux pays et de l'humanité tout entière.

Société française d'ophtalmologie. — Le Congrès de 1922 se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, petit amphithéâtre (sauf le lundi soir, salle des Thèses, no 2), du 4 au 7 mai.

La Société d'ophtalmologie de Paris recevra les membres du Congrès dans une réunion amicale qui aura lieu le dimanche 7 mai, à 21 heures, maison Garnier, 4, rue del'Isly (tenue de ville).

Les maladies professionnelles et le traité de travail entre l'Italie et la France. — M. Crespel, député, ayant rappelé à M. le ministre de l'Hygiène que le paragraphe 1er de l'article 14 du décret du 25 mai 1921, relatif au traité du travail entre l'Italie et la France, dispose que la période susdite sera réduite à cinq ans lorsqu'il s'agira d'une invalidité consécutive à l'une des maladies professionnelles dont la liste sera établie par un des accords prévus à l'article 24, et demandé au ministre : 1o s'il pourrait faire connaître, dans le cas où la liste dont il s'agit a été établie, la date du *Journal officiel* qui contient cette liste ; 2o dans le cas de la négative, les raisons pour lesquelles cette liste n'est pas encore publiée, a reçu la réponse suivante :

« L'accord qui doit établir la liste des maladies professionnelles pour lesquelles des dispositions spéciales sont prévues à l'article 14 du traité de travail franco-italien, ne pourra intervenir que lorsque auront été conclus les autres accords prévus par le dit article 14, notamment celui qui doit déterminer le mode de constatation et d'évaluation de la durée de la résidence continue visée audit article. Sur tous ces points, des projets de textes sont actuellement étudiés par les divers ministres intéressés et seront communiqués au gouvernement italien après avoir été soumis à la Commission consultative des traités de travail et d'assistance. » (*Journ. off.*, 11 avril).

Cours de chirurgie spéciale de la tête et du cou. — M. le Dr Pierre Brocq, prosecteur, commencera ce cours à la Faculté de médecine le 22 mai à 14 heures et le continuera les jours suivants.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet no 3, de 12 à 15 heures, les jeudis et samedis.

Conférences cliniques sur les maladies du système nerveux. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le 6 mai à 10 h. 30 et les continuera les samedis suivants à la même heure dans l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié.

Clinique des maladies cutanées. — M. Gougerot,

NOUVELLES *(Suite)*

agrégé, médecin des hôpitaux, fera dans le semestre d'été, du 7 mai à juillet 1922, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis, les dimanches à 10 heures (sauf le dimanche de Pentecôte), des conférences sur les actualités vénéréologiques et dermatologiques.

Ordre des leçons. — Diagnostic et traitement des chancres mixtes. Discussion des traitements prophylactiques. — Formes cliniques des bubons suppurés et nouveaux traitements. — Etat actuel de la question des dermo-épidermites strepto-staphylococciques (projections de clichés et moulages). — Conception nouvelle de l'herpès. Le virus filtrant herpétique et encéphalitique. Les nouvelles formes cliniques des herpès. Etats actuels des traitements de l'herpès. — Réaction de défense cutanée : pathogénie et traitements des eczémas et des dermatoses, réactions de défense. — Formes nouvelles des pyodermites : pyodermites tuberculoïdes, syphiloïdes, etc., et leurs traitements. Les ulcérations cyanotiques, etc. Pathogénie des ulcères variqueux, leur traitement. — Etat actuel de la question des sarcoïdes, les formes nouvelles : les sarcoïdes par enkystement de corps étrangers (huile camphrée), terrain tuberculeux. — Lucites (lésions provoquées par la lumière). Etats précancéreux. Xéroderma et syphilis. Prophylaxie des cancers.

Cours de perfectionnement de clinique ophtalmologique à la faculté de médecine de Bordeaux. — M. le professeur Lagrange, avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Cabannes, Réchou, Teulières, de MM. les Drs Beauvieux, Pesme, Lapervenche, Baron et Viaud, commencera son cours de perfectionnement le 1er juillet et le finira le 20 juillet. Le cours aura lieu tous les matins de 9 à 11 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades, 17 heures. M. le Dr MERKLEN : Les albuminuries fonctionnelles.

29 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. G. BARDET : Thermalité, résistivité, tension osmotique des eaux minérales.

29 AVRIL. — *Paris.* Société de graphologie (44, rue de Rennes), conférences de M. Albert MAIRE : L'écriture à travers les âges, à 16 h. 30.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Conception générale des néphrites chroniques.

1er MAI. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi en double exemplaire au secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale (rue Mignon) des communications des membres du Congrès d'hygiène sociale.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions médico-légales des psychopathes.

1er MAI. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris, des titres des communications (avec un court résumé) pour le Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

1er MAI. — *Bordeaux.* Dernier délai pour les candidatures aux prix Pujos de la Société de médecine de Bordeaux.

1er MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales sous la direction de MM. les Drs LÉVY-SOLAL, LEVANT, VIGNES.

1er MAI. — *New-Haven.* Dernier délai d'inscription pour les bourses d'études Theresa Seessel (Université Yale). Adresser les demandes au « Deam of the graduate School », New Haven, Connect. (Etats-Unis).

1er MAI. — *Nantes.* Ouverture du concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

1er MAI. — *Paris.* Laboratoire d'hydrologie de la Sorbonne, 16 heures. M. POIROT-DELPECH : Expériences de résistivité.

1er MAI. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr BORDAS : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, ouverture du cours libre d'électrologie, radiologie, curiethérapie organisé par les médecins chefs des laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris. Dr LAQUIERRIÈRE : Utilisation de l'électricité en médecine.

1er MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de sélection du l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 17 heures. M. le Dr BABONNEIX : Poliomyélites aiguës.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile : 10 h. 30, M. le Dr TIXIER : Méningite tuberculeuse — 17 heures, M. le Dr MERKLEN : Epilepsie de l'enfant.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Spirométrie dans les déformations thoraciques. Conférence de M. le Dr PESCHER.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BOURGUIGNON : Électro-physiologie.

2 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 18 heures, ouverture du cours de séméiologie nerveuse de M. le Dr FOIX.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des travaux pratiques de bactériologie organisés par M. le Dr MACAIGNE, à 2 heures.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile : 10 h. 30, M. le Dr LEREBOULLET : Le foie chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr BABONNEIX : Hémiplégies infantiles et maladie de Little.

3 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BOURGUIGNON : Electro-physiologie.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BOURGUIGNON : Electro-pathologie et Electro-diagnostic.

4 MAI. — *Paris.* Ecole des Hautes Études sociales (rue de la Sorbonne), 17 heures. Mme SOKOLNICKA : Les névroses.

4 MAI. — *Paris.* Institut de puériculture de la Maternité (119, boulevard Port Royal), 16 heures. Ouverture des travaux pratiques de diététique du premier âge par M. le Dr SCHREIBER.

4 MAI. — *Paris.* Société française d'ophtalmologie à la Faculté de médecine.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de chimie), 16 heures. M. le Dr Bardet : Composition chimique des eaux minérales.

4 Mai. — *Montpellier.* Clôture des candidatures à la chaire de physique médicale de la Faculté de Montpellier.

4 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 17 heures. M. le Dr Tixier : Méningite cérébro-spinale.

4 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau. A 10 heures. M. le Dr Bonnet-Roy : Les tumeurs malignes du maxillaire supérieur.

4 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de M. Desgrez). M. Bardet : Composition chimique des eaux minérales.

5 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Les causes de la pollution de l'atmosphère.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile : 10 h. 30, M. le Dr Lereboullet : Syndromes endocriniens chez l'enfant. — 17 heures, M. le Dr Babonneix : Les chorées.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Bourguignon : Electro-diagnostic des nerfs moteurs et des muscles.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. Ouverture des conférences sur les maladies du système nerveux, par M. le Dr Babinski.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

6 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

6 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique, à 10 heures.

6 et 7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente de charité de la Maison du médecin.

6 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel Claridge. Banquet annuel de l'internat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, à 17 heures. Conférence en anglais par Sir Sidney Russel-Wells : « The circulatory effects of mitral stenosis and aortic regurgitation ».

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr Merklen : Déterminisme et pathogénie des néphrites chroniques.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr Gougerot sur les actualités vénéréologiques et dermatologiques.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. Ouverture des conférences de curiethérapie et radiothérapie chirurgicales par M. le Dr Proust.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Crimes de sang.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr Leveuf.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jacques Leveuf, prosecteur.

8 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr Jean Quénu.

9 Mai. — *Bologne.* Congrès italien de radiologie (avec exposition internationale).

9 Mai. — *Bordeaux.* Départ d'un voyage médical au Maroc. S'inscrire au bureau de la *Presse thermale*, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris.

10 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture des conférences de thérapeutique gastro-intestinale, de M. le Dr Le-ven, à 10 h. 30.

10 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de protozoologie de M. le professeur Brumpt et de MM. les Drs Joyeux et Langeron.

10 Mai. — *Paris.* Ecole des Hautes Études sociales, 17 heures. Mme Sokolnicka : L'application de la psychiatrie aux autres sciences.

10 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. M. Paul-Boncour : Les enfants anormaux intellectuels et leur éducation médico-sociale.

11 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, à 10 heures : Suppuration des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

13 Mai. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur Moureu : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

15 Mai. — *Paris.* Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Écrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

16 Mai. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par le Dr Rubinstein.

17 Mai. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr Paul Boncour : Les enfants anormaux moraux, vicieux ou coupables, leur éducation médico-sociale.

20 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de sélection de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

29 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

La Prostitution en Europe, par ABRAHAM FLEXNER. Edition française de H. MINOD (*Payot, éditeur, à Paris*).

Cette plaie sociale sur laquelle, jadis, on évitait de se pencher, en craignant l'aspect repoussant, volontiers, depuis quelques années, on s'y arrête, on l'observe, par crainte d'un phagédénisme susceptible de menacer les parties saines de la société. Cette sanie est devenue plus qu'un problème moral, un problème social.

Au moyen âge, les prostituées formaient des sortes de corporations que les édilités considéraient en raison de leur rapport. Mais les grandes épidémies de syphilis étant survenues, il fallut changer de point de vue et considérer avant tout le côté sanitaire. Une législation spéciale en résulta et ce fut le dogme réglementariste qui régna, sans donner grande satisfaction. Alors, comme réaction, s'opposa le dogme abolitionniste qui, à l'heure actuelle, subsiste dans plusieurs pays.

La présente étude est le résumé de l'enquête qu'a conduite à travers l'Europe M. A. Flexner, de laquelle il conclut à l'abolition de la réglementation et également de la ségrégation. L'auteur prend ardemment position contre la réglementation. Celle-ci, dit-il, qui a pour objet, avant tout, la prophylaxie et l'hygiène, donne-t-elle avec ses examens cliniques esquissés, son blanchiment passager, son impossibilité légale de retenir la femme, la maladie n'étant pas un délit, des résultats probants, efficaces? Non, à son avis. Alors, pourquoi persiste-t-elle? D'abord en vertu de ce préjugé de l'infériorité de la femme et ainsi de son long asservissement à l'homme ; ensuite à cause de son utilité d'indicatrice pour la police qui la veut en tutelle. Tous arguments pitoyables et facilement réfutables, dit l'auteur. Cette réglementation, qui n'est que la survivance d'un conservatisme social basé sur la division en classes et en castes, persiste en France, en Allemagne et en Autriche.

Abordant les avantages de l'abolitionnisme, l'auteur proteste d'abord qu'il n'est nullement le dogme du laisser-faire, comme on le croit trop volontiers. Ce qui importe, c'est de ne pas reconnaître le vice, de ne pas l'autoriser, de ne pas le patenter et de le punir simplement lorsqu'il enfreint la loi. Abolition ne veut pas dire : abolition de la prostitution, mais seulement abolition des lois la consacrant, la protégeant.

Jusqu'ici le dogme de l'abolition n'a sans doute pas donné tout ce que l'on en attendait, mais l'auteur veut qu'on lui fasse confiance. A la vérité, ce sera long, mais ne savons-nous pas, par l'exemple de la tuberculose même, combien la confiance du malade est longue à gagner et combien, surtout, il est difficile d'obtenir de lui de se soigner longtemps avec persévérance, tant dans son intérêt que dans celui des autres?

En résumé, cette étude, fort intéressante au point de vue documentaire, est de plus tout à fait attachante avec son double plaidoyer pour l'abolition et contre la réglementation. Peut-être la solution serait-elle dans un compromis des deux dogmes. Mais sans doute cette question fera-t-elle encore longtemps partie de cette série de problèmes plus ou moins insolubles, telle la peine de mort et tant d'autres qui sont la providence des chroniqueurs en mal de copie, aux jours de disette.

PAUL RABIER.

Comment interpréter en clinique les réponses de laboratoire, par MM. HUGEL, DELATER et ZOELLER. 1 vol. in-8 de 140 pages (*A. Maloine et fils, Paris*).

Excellent petit volume, destiné au praticien qui ne peut faire lui-même de laboratoire. Il fait appel au spécialiste ; celui-ci donne en général ses réponses en termes laconiques. Ce livre lui montre comment les interpréter. Il expose comment faire certaines recherches ou prélèvements, précise certaines techniques simples à la portée de tout praticien, mais surtout donne sur les résultats des recherches de laboratoire en hématologie, en urologie, en coprologie, sur la signification d'une ponction lombaire ou d'un examen de crachats, des notions qui peuvent être des plus utiles au praticien. On ne peut que féliciter les auteurs d'avoir eu l'idée de ce petit volume et de l'avoir heureusement réalisée.

P. LEREBOULLET.

ART ET MÉDECINE

LES RAPPORTS DE L'ART AVEC LA MÉDECINE MODERNE (1)

Par Sir Dyce DUCKWORTH.

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de thérapeutique.

L'invitation que vous m'avez faite d'ouvrir la 185e Session de cette ancienne et renommée Société, a été pour moi à la fois une surprise et un très grand plaisir. C'était certainement un grand honneur que je ne m'attendais pas à avoir une seconde fois dans mon existence. Il m'a paru que c'était bien osé de l'accepter à cette époque avancée de ma vie, mais j'en ai été tellement touché que je me risque à remplir cette mission une fois de plus.

Depuis la dernière conférence que je fis ici, il y a quinze ans, on peut constater qu'il s'est fait d'importantes transformations dans notre profession. C'est l'essence même de toutes les connaissances de faire des progrès, et il ne peut y avoir de stagnation dans une science comme la nôtre. A vrai dire, *mutantur tempora*; cependant, comme je veux essayer de le montrer, il y a des principes et des conditions liés à nos devoirs, qui doivent rester et être constamment l'objet de notre attention.

On a généralement remarqué que l'influence des maîtres sur leurs élèves dans toutes les Écoles de médecine persiste toute la vie. Il en a toujours été ainsi dans votre grande École.

De mon temps, cette influence était très marquée, alors que Christison, Syme, Simpson, Hughes Bennett, Goodsir, Laycock, Gairdner, Warburton Begbie, Lister et Turner, sans mentionner beaucoup d'autres, étaient en pleine activité. Plus tard, ce fut le tour d'éminents professeurs, tels que Fraser, Matthews Duncan, Sanders, Grainger Stewart, Joseph Bell, Crum Brown, Wyllie, John Chiene et Byron Bramwell.

Education préliminaire, littéraire, scientifique et clinique. — On peut admettre que la nécessité pour nos débutants d'une forte éducation préliminaire commence à être reconnue. Pour tous ceux à qui elle fait défaut, les futures études sont beaucoup plus difficiles. La nomenclature de la médecine moderne est faite de beaucoup de termes grecs, ce qui est une difficulté pour tout étudiant qui n'a pas une connaissance suffisante de cette langue. En France et en Allemagne aussi bien que dans notre pays, beaucoup d'états morbides récemment découverts portent le nom de celui qui les a décrits pour la première fois, si bien qu'aucun cerveau ne peut les retenir. La chimie moderne s'exprime actuellement en des termes qui sont une vraie terreur pour les étudiants.

Il y a soixante-dix-huit ans, le Dr Graves (de Dublin) écrivait qu' « il semble que quelque ennemi de notre profession a inventé la nomenclature chimique pour retarder les progrès de la médecine ». Que dirait-il de nos jours !

A partir de 1923, aucun étudiant ne pourra aborder les études professionnelles avant l'âge de dix-sept ans. Les dernières conditions requises pour obtenir un diplôme de médecin semblent dépasser toutes celles exigées pour toute autre profession libérale, et, si on veut les remplir complètement, cela comporte une période de six ou sept ans de dur labeur.

Un des plus distingués maîtres de notre époque déclare que « la médecine est peut-être la science la plus complexe et celle qui dépend le plus des autres sciences pour son développement ». Et cependant, il reconnaît les grands progrès qui peuvent dériver des études cliniques.

Tout en adoptant ces opinions, il faut reconnaître qu'une éducation purement scientifique, quelque bien dirigée qu'elle soit, ne peut donner l'habileté ou les qualités personnelles essentielles d'un praticien au lit du malade.

La science est une clef pour les processus de la Nature, mais la seule condition que doit remplir le meilleur clinicien est d'avoir un esprit très entraîné aux études à la fois littéraires et scientifiques. Comment ne pas se demander combien de nos jeunes étudiants de notre époque si troublée remplissent cette condition si importante pour notre profession ! Il faut admettre avec Karl Pearson que « la science dans ses applications à l'humanité est la seule qui ait de la valeur ». Tout au moins, faisons confiance et soyons pleins d'espoir pour l'avenir.

Changements cliniques modernes. — Les nombreuses modifications dans les méthodes de la médecine pratique sont difficiles à comprendre et à apprécier. L'étude de l'anatomie pathologique, avec tous ses détails, suffirait à elle seule à occuper toute une existence. La chimie, la biochimie, les rayons X, le traitement par le radium, la façon de reconnaître les nombreux microbes septiques et nuisibles, les différents vaccins, les sérums, les propriétés des glandes endocrines, les vitamines et leur influence sur les processus de la nutrition ont été exposés avec des résultats remarquables dans beaucoup de cas. Actuellement, les études sont dirigées vers la psychologie et la psychothérapie.

Toutes ces nouvelles acquisitions dans nos connaissances thérapeutiques demandent à être étudiées soigneusement au point de vue clinique

(1) Discours d'ouverture de la 185e Session de la Société royale médicale d'Edimbourg.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et à être enseignées avec toute la précision possible. D'ingénieuses méthodes de laboratoire ont montré les actions spécifiques de médicaments efficaces connus depuis longtemps, et ont expliqué leur valeur — véritables exemples d'un vieil empirisme clinique, dont sans doute il reste encore davantage à découvrir. (J'ajouterai, entre parenthèses, qu'il y aura toujours, ou tout au moins dans les années qui viendront, un emploi empirique de beaucoup de médicaments dont le sens clinique a démontré l'efficacité).

On a remarqué avec justesse que « les principes de médecine sont des faits élémentaires, et non des lois immuables ou des méthodes de traitement. La nature complexe de l'homme fait que chaque malade doit être l'objet d'une étude spéciale ».

Pour le médecin, son premier objet est l'étude du malade individuel ; le second, celui de la nature de la maladie. Je dois admettre que, dans ces dernières années, je suis arrivé à croire que beaucoup d'entre nous avons prêté plus d'attention à la maladie qu'au malade. La première enquête est en rapport avec la science, la dernière avec l'art médical. Toutes les deux nous sont nécessaires. Par exemple, de nos jours, on n'emploie plus le terme de *diathèse*, c'est-à-dire la qualité des tissus de structure et leur prédisposition chez le malade individuel. Il y a certainement une tendance personnelle des tissus, souvent mêlée à une autre, chez chacun de nous. Aucun de ceux qui ont fait ici leurs études du temps de Laycock n'a quitté l'École sans avoir reçu cet enseignement. C'est une étude purement clinique que l'on ne peut faire dans un laboratoire. Nous cherchons ainsi à découvrir l'influence de la maladie sur un malade donné. L'histoire de la famille nous indique souvent la tendance héréditaire de l'organisme que nous avons à considérer et ses prédispositions spéciales. Heureusement, ces conceptions sont appelées à se disséminer dans l'aveuir, puisqu'il a été démontré que le corps humain réagit comme un tout et non comme un agrégat d'unités indépendantes. Chaque terrain, animal ou végétal, a sa façon propre de réagir. Cela explique les nombreux aspects cliniques différents, observés dans la pratique quotidienne, et dont quelques-uns ne peuvent être reconnus que par une observation minutieuse et attentive. Considérons par exemple un cas dans lequel survient de la tuberculose. Ici l'histoire de la famille a toujours beaucoup d'importance. Nous pouvons parfaitement reconnaître les deux états fréquents de milieu antihygiénique, ou de nutrition défectueuse, ayant une influence évidente sur ce cas en même temps que des caractères objectifs indiquant un état strumeux de l'organisme. Dans ce cas, le pronostic est vraisemblablement grave. Dans d'autres cas, on ne trouve aucune histoire de tuberculose dans la famille, mais on découvre des preuves évidentes de l'existence d'une infection. L'aspect général ne rappelle en rien les traits caractéristiques strumeux. L'enquête faite sur les maladies de la famille peut faire découvrir une histoire nette de goutte, ou de manifestations morbides goutteuses, dans une des branches de la famille. Cela est un élément important dans ce cas, et permet de formuler un pronostic plus favorable pour le malade, en se basant sur ce fait que le bacille tuberculeux n'aime pas les tissus goutteux, dans lesquels il ne peut fructifier. Mon expérience personnelle justifie tout à fait cette assertion, et cela reste le résultat d'une longue observation clinique. Jusqu'ici le laboratoire ne nous a encore donné aucune explication pour ces qualités des tissus. Toutes les Écoles françaises ont reconnu le bien fondé de cette opinion qui a été contrôlée par les résultats des examens nécroscopiques après l'observation clinique. Nous pouvons donc affirmer avec certitude qu'une constitution strumeuse peut être protégée pendant toute la vie par une hérédité familiale goutteuse. A notre époque, on prête peu d'attention à l'aspect extérieur. On peut apprendre beaucoup par l'étude des portraits de famille quand cela est possible, pour connaître les prédispositions des tissus chez les descendants.

Parmi les récentes recherches, nous signalerons les grands progrès des méthodes de recherche pour les affections cardiaques, et tous les efforts pour avoir une définition plus exacte de la nature et de l'origine de beaucoup de maladies nerveuses ont également été suivis de progrès.

On reconnaît actuellement toute l'importance qu'il y a à dépister les premiers symptômes d'une santé défaillante, de façon à pouvoir arrêter leur évolution. A ce propos, nous pouvons rappeler l'opinion de Sir F.-W. Andrews qui pense que les principaux buts de la physiologie et de la pathologie de l'avenir doivent être d'étudier surtout les processus chimiques de l'organisme, qui est surtout formé de composés colloïdaux.

Nous pouvons nous attendre à ce que quelques-uns des sujets spéciaux d'étude que l'on se propose de mettre au programme des années d'école seront beaucoup plus profitables dans les cours de perfectionnement comme il en existe actuellement dans nos grandes Écoles.

Littérature médicale moderne et annonces. — Dans la moitié du siècle dernier, la littérature médicale, aussi bien chez nous qu'à l'étranger, a augmenté dans d'énormes proportions, et les


PIPÉRAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE
" Il faut que son efficacité soit bien reconnue pour qu'en dépit de produits nouveaux, nouveaux d'ailleurs plus par leur nom que par leur composition, la PIPÉRAZINE GRANULÉE MIDY continue d'occuper la place d'honneur dans les prescriptions des médecins et la reconnaissance des malades ".
(Dr HUCHARD)
2 à 6 cuillérées à café par jour
DIATHÈSE URIQUE
ÉCHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVIIe

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

praticiens ne sauraient trouver le temps de se tenir au courant. Heureusement, nos journaux de médecine, si bien dirigés, savent résumer pour nous les points importants qui peuvent être utiles. Et même, souvent, ces journaux parlent parfois de nouvelles méthodes de traitement basées sur une observation incomplète, et qui, très tentantes pour le praticien, détournent son attention de la pratique dont il a l'expérience et ne lui procurent que du désappointement par leur faillite. Les « nouveautés » thérapeutiques les plus récentes ne sont souvent que des pièges pour les imprudents, tandis que l'on n'a rien à craindre de toute suggestion provenant d'une science exacte, quelle que soit la source d'où elle émane. J'ose même penser que l'on ne nous fait pas toujours part des insuccès des méthodes de traitement par les vaccins qui sont actuellement si répandues.

Le nouveau traitement par les diverses sécrétions endocrines a établi quelques faits remarquables dans la pratique de la clinique. Je me souviens de notre ignorance complète sur les fonctions des glandes surrénales, à l'époque où, ici, je préparais ma thèse sur ces organes. Je m'occupais particulièrement d'étudier le rapport de l'innervation si développée avec la portion médullaire qui alors était considérée comme beaucoup plus importante que le revêtement cortical. Actuellement, on connaît les diverses propriétés des sécrétions de chaque tissu de ces remarquables organes (1).

Nous ne pouvons pas douter que, comme Sir Frederic Mott l'a indiqué dans sa conférence Morison de cette année, « les données de l'endocrinologie ont révolutionné nos idées médicales et promettent de dissiper l'obscurité de beaucoup de maladies, y compris les maladies mentales ».

Il indique particulièrement les travaux publiés autrefois sur ce sujet par Sir Thomas Clouston, le professeur Schæfer et le Dr Byron Bromwell appartenant tous à cette École.

On propose maintenant un traitement par la combinaison de toutes les sécrétions endocrines pour diverses affections. Cela rappelle les vieilles prescriptions si compliquées d'il y a deux siècles, et jusqu'ici, cela n'est pas justifié au point de vue clinique. On peut considérer que, actuellement, ce ne sont que des suggestions pseudo-scientifiques et, à vrai dire, nous n'en avons que trop qui nous sont fournies par nos usines de produits chimiques et celles de l'étranger. A notre époque si agitée, on ne veut pas comprendre que les nouveautés et les méthodes thérapeutiques nécessitent une étude clinique longue et attentive (2).

Les annonces si fréquentes paraissant dans les journaux de nouveaux remèdes et de nouvelles méthodes de traitement sont, je crois, très nuisibles en pratique à beaucoup de lecteurs, et aussi à beaucoup de malades qui ont hâte de les employer, ou obligent leurs malheureux médecins à les prescrire. En outre, elles font encore du mal, parce qu'elles enlèvent toute confiance à ceux qui les emploient et détournent leur attention des vieux médicaments, adoptés depuis longtemps par nos habiles ancêtres. Aussi, je regrette de constater que l'on a éliminé dans la dernière édition de notre Pharmacopée une quantité de médicaments utiles consacrés par l'usage, et je ne suis pas le seul de cette opinion. De plus, je suis certain que la liste très limitée de matière médicale que l'on propose, et ne provenant pas de sources cliniques, pour le programme de nos Écoles de médecine, est insuffisante et ne comporte pas beaucoup de médicaments dignes de confiance.

Il semble que l'on ait oublié que ce n'est que dans la maladie que l'on peut voir l'action thérapeutique d'un remède. Actuellement, on a des prescriptions comprenant divers produits de laboratoire, dont aucun ne peut être considéré comme pouvant réellement rendre service, — tristes exemples, en vérité, d'un manque d'entraînement et d'absence de tout art clinique chez celui qui prescrit. Il faut reconnaître que, en cette matière, le dernier mot restera toujours aux observateurs cliniques avisés et non à d'autres personnes. Il y a quatre-vingt-un ans, Goodsir faisait remarquer que « le bon sens, accompagné de tact et d'une longue expérience, était beaucoup plus utile au médecin que toute la science de Newton ». Puissent nos jeunes confrères ne pas oublier la sagesse de ce précepte dans l'avenir ! Ils en auront certainement besoin.

Nous devons indiquer un exemple dans lequel une science exacte n'a pas réussi à venir en aide au médecin. C'est dans ses prescriptions de l'alcool sous une forme quelconque pour remplir les indications fournies par des états morbides.

(1) On affirme actuellement que l'adrénaline n'est pas un produit normal dans le sang. Le Dr Golla déclare que nous n'avons aucune raison de croire que l'activité du système nerveux peut être matériellement excitée par cette sécrétion, et il affirme, en outre, que les tissus glandulaires du corps normal fournissent par eux-mêmes des excitations afférentes au système nerveux central (Étude objective de la névrose. *Croonian Lectures,* août 1921).

(2) Le professeur Bolk, le distingué anatomiste d'Amsterdam, regarde le système des glandes endocrines comme un *imperium in imperio* exerçant un contrôle dans notre organisme, appréciant la qualité et l'activité des substances chimiques qui y sont produites, et réglementant par leurs hormones leur nature et leur qualité. Au point de vue clinique et artiste, il vaut mieux que nous attendions de mieux les connaître avant de faire des expériences sur nos malades avec ces hormones multiformes (Le rôle joué par les glandes endocrines dans l'évolution de l'homme. *Lancet,* 10 sept. 1921).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

On a fait sur de petits animaux des expériences soigneuses pour montrer divers faits qui indiquent naturellement les effets toxiques de doses toxiques d'alcool. Ces résultats de laboratoire sont indiqués aux membres de notre profession pour les engager à renoncer à l'alcool, comme étant un agent nuisible et dangereux pour le traitement des malades. Le médecin avisé et ayant de l'expérience trouve que ces opinions n'ont aucune valeur pour lui, car depuis longtemps il possède l'art de prescrire diverses formes d'alcool avec un résultat très appréciable lorsqu'elles sont indiquées, et c'est son devoir, s'il est professeur, de donner un enseignement clinique sur ce sujet. A l'heure actuelle, je crois que la moyenne des étudiants abordent la pratique sans avoir été entraînés d'une façon intelligente et sans connaître la valeur d'une forme quelconque d'alcool dans la maladie, son efficacité et ses dangers, — surtout chez les femmes. C'est là une question clinique, qui a trait au malade et non à la maladie, et on doit faire cette prescription aussi bien que toute autre prescription médicale quand elle est indiquée.

Nous devons cependant reconnaître la valeur des recherches plus récentes sur l'influence de l'alcool sur la capacité de travail de l'homme sain, recherches qui indiquent que, dans ces conditions, l'alcool n'est pas un adjuvant et qu'il tend à diminuer l'énergie dans de certaines limites.

Quand on donne une certaine somme de travail cérébral ou musculaire, l'expérience a montré à des observateurs attentifs que l'emploi modéré de quelque boisson alcoolique diluée peut, si on le désire, être conseillé au repas, ou plus tard dans la soirée, avec un réel bénéfice, et pour entretenir l'énergie de l'organisme. Ces faits devraient être connus du public. Pour moi, je considérerais l'abolition totale de l'emploi des boissons alcooliques comme franchement nuisible au bien-être d'une nation intelligente.

Je veux signaler aussi ici l'abandon de l'usage de la saignée par l'application de sangsues, cette vieille méthode reconnue depuis longtemps si utile pour calmer la douleur et diminuer les phénomènes inflammatoires. Nos jeunes gens ignorent complètement sa valeur.

Actuellement, on veut que nos étudiants, en même temps qu'ils reçoivent l'enseignement au lit du malade, soient astreints à faire du laboratoire. Il me paraît qu'il ne leur sera pas facile de faire des recherches sérieuses de laboratoire en même temps que d'observer soigneusement les symptômes des malades et les indications qu'ils comportent. Mais ils comprendront mieux les méthodes des recherches cliniques modernes.

On parle beaucoup actuellement d'une nouvelle façon de faire pour les consultations : il s'agit d'une « équipe de confrères » comprenant divers experts qui seraient réunis pour faire profiter le malade de toute leur habileté professionnelle. C'est là une importation qui nous vient de nos confrères américains. J'avoue que je ne comprends pas comment un pareil arrangement peut se concilier avec le secret professionnel et toutes les considérations que comportent les indications présentées par le cas d'un malade en particulier. De plus, le coût d'une pareille consultation doit toujours être élevé, et elle ne peut pas être faite chez des malades qui n'ont que des ressources limitées. Depuis longtemps, mon expérience personnelle m'a appris que les malades des deux sexes n'aiment guère à voir plusieurs médecins à la fois quand ils sont malades. Je vois aussi dans cette méthode le danger qu'elle ne peut que diminuer la confiance du malade pour l'habileté et les qualités personnelles de son médecin habituel. Ce n'est pas dans les idées anglaises de consulter une compagnie commerciale pour une maladie. Le nouvel art de guérir le mieux apprécié peut s'acquérir par des méthodes plus simples, et je crois qu'il continuera toujours à être en faveur.

Il n'est pas possible, dans cette conférence, de ne pas signaler les merveilleux progrès qui, au cours de cette épouvantable guerre, ont été faits en médecine comme en chirurgie par nous-mêmes et nos confrères alliés.

Le côté artiste de la médecine. — J'ai essayé, jusqu'ici, d'exposer les rapports de notre profession avec la science : ces rapports doivent continuer, devenir plus étroits et être utilisés judicieusement. Mais il y a d'autres méthodes qui font partie de la pratique quotidienne et ne doivent pas être dédaignées, ce sont celles qui ont trait à l'art dans la médecine. On peut affirmer qu'il y a un demi-siècle, la pratique clinique était en général plus artiste que scientifique. Il y avait cependant, à cette époque, beaucoup d'éminents médecins faisant des découvertes d'anatomie fine et d'anatomie pathologique, et indiquant l'action physiologique plus exacte de médicaments qui, pendant longtemps, avaient eu une réputation empirique pour certaines maladies.

On nous a dit récemment que « la pratique médicale et chirurgicale consiste actuellement dans l'application des méthodes scientifiques ». Je n'hésite pas à soutenir que cette déclaration est franchement incomplète, parce qu'elle ne tient pas compte de la valeur intrinsèque du côté artiste de notre profession. Sans ce dernier, tout notre travail est dépourvu d'efficacité et n'a aucune utilité. Le rapport de l'art avec la méde-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

cine est purement clinique au point de vue pratique, et ne peut s'acquérir et s'extérioriser qu'au lit du malade. Les applications scientifiques sont là mises à l'essai par des observateurs bien entraînés qui s'en rapportent à leur valeur et à leur supériorité sur les vieux remèdes réputés. Les diverses phases des maladies obligent souvent à interrompre l'emploi de méthodes types qui ne peuvent admettre aucune sanction de la science, et seule l'expérience artistique justifie la pratique.

Un caractère de l'art médical est une connaissance pratique complète des remèdes qui font réellement du bien et soulagent le malade. Trop de science a une tendance à diminuer ce que l'étudiant peut avoir acquis de connaissances cliniques pratiques. Le médecin très entraîné dans son art observe le rapport étroit entre son malade et la maladie. Il découvre parfois que l'efficacité de quelques médicaments est plus accentuée quand on les emploie dans leur forme naturelle, comme dans le cas de l'opium et du quinquina, en comparaison avec leurs alcaloïdes et les imitations de l'acide salicylique.

Nous avons à faire remarquer que l'art réel est modeste et n'a pas de prétention. « Il ne se fait jamais valoir lui-même. » Comme le disait Buffon : le style est l'homme même. En théorie, le véritable artiste est un être sociable. Le scientiste vrai a tendance à être plus concentré.

J'ai recherché les opinions de quelques-uns des cliniciens les plus réputés sur les rapports de l'art et de la médecine. Avant l'ère chrétienne, le premier aphorisme d'Hippocrate nous rappelle que « l'art est long » et ennuyeux. Sydenham disait que « la vraie pratique consiste dans les observations de la nature : celles-ci sont beaucoup plus délicates que toute idée spéculative. Aussi la médecine de la nature est beaucoup plus raffinée que la médecine de philosophie ».

Boerhaave écrivait : « Je ne connais rien qui soit plus préjudiciable au noble et généreux art médical ou qui permette mieux de blâmer le mépris de ces gens crédules qui sont toujours prêts à essayer tout ce dont on parle et qui finissent par voir par leur expérience personnelle qu'ils ont été trompés. »

Trousseau, un des plus grands médecins français et un des meilleurs professeurs de clinique du siècle dernier, déclarait que : « Toute science touche à l'art à un certain degré. Tout art a son côté scientifique. Le pire scientiste est celui qui n'est jamais artiste. Le pire artiste n'est jamais le scientiste. Au point de vue pratique, il y a des méthodes dans les sciences ; dans les arts, il n'y en a pas. L'art et la méthode ne vont pas de pair. La science exclut l'individualité. Lorsque vous avez étudié les faits scientifiques ayant trait à la médecine, gardez-vous de vous considérer comme des médecins. Ces faits ne vous donnent qu'un moyen pour arriver à la plus haute situation d'artiste médical. »

Sir Thomas Watson disait que « notre art exige du talent dans l'observation aussi bien que dans l'action ».

Stokes, de Dublin, croyait que « la médecine n'était pas encore une science, mais qu'elle était sur le point de le devenir ». Tous ses élèves reconnaissaient ses grandes facultés d'artiste, et son fameux contemporain, Graves, était renommé pour son sens clinique qui était très apprécié et était souvent cité par Trousseau.

Sir William Savory, qui était chirurgien, disait que « des qualités d'artiste ne cesseront jamais de faire partie de l'éducation des meilleurs médecins. C'est parce que la médecine n'est pas une science exacte que ceux qui ont de l'expérience et savent observer ont un énorme avantage sur les autres : c'est pour cela qu'ils savent beaucoup plus qu'ils ne peuvent enseigner. Le talent professionnel n'est pas transmissible ».

Sir William Gull insistait toujours sur la « personnalité du malade », et recommandait de rechercher les tendances héréditaires à la maladie. On lui reconnaissait la même compétence pour être un excellent médecin comme pour remplir le rôle d'un habile garde-malade. Il écrivait : « Entre la science et le bon sens, il y a la même différence qu'entre des fruits cultivés et des fruits sauvages. On doit chez un malade considérer la maladie plus que le malade. »

Le Dr Pye Smith regardait l'art dans la médecine « comme sans rapport avec la maladie, d'une manière abstraite, mais en relation avec les douleurs et les malaises, et c'est au médecin à en rechercher les causes, les sièges et les origines, et, si possible, à guérir chaque cas ».

A ce propos, je me rappelle un des plus brillants médecins de cette École à mon époque, qui, beaucoup plus que nos contemporains, était un exemple de la combinaison d'un esprit scientifique et artiste. Je veux parler de Warburton Begbie. L'intérêt qu'il portait à la pathologie n'avait d'égal que sa confiance dans la thérapeutique. C'est par une observation attentive qu'il avait acquis un sens clinique de premier ordre. Avec lui, l'étudiant apprenait la médecine, et le savoir-faire et de même le diagnostic aussi bien que la manière de soigner les malades. Son maître, le Dr Pulteney Alison, était un grand médecin de qui il avait beaucoup appris. Un des anciens assistants de Begbie à l'Infirmerie faisait remarquer, après la mort trop précoce de son maître : « Comme

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Begbie était mieux et plus grand que tout ce qu'il a pu écrire ! »

Je suppose que vous avez tous eu l'avantage de connaître Lord Lister, comme professeur ou comme ami, et que vous reconnaissez qu'il était un chirurgien aussi artiste qu'humain. L'influence de l'art tel qu'on le constate dans la pratique moderne de la chirurgie, et qui s'était developpé à la suite de recherches attentives, n'est que rarement l'objet d'investigations à notre époque. Le chirurgien actuel a à sa disposition plus de moyens et de méthodes qu'il n'y en a d'utiles au médecin dans sa sphère d'action.

Pour nous tous, l'art dans la médecine est purement une acquisition personnelle et individuelle. On ne peut l'acquérir qu'en observant soigneusement et en réfléchissant sur les cas que l'on rencontre chaque jour chez les malades de toutes les classes sociales. Le président de la British Association, dans son discours de clôture, il y a un mois, dans cette ville, déclarait que la science était à l'aube d'une nouvelle époque. Espérons que tout ce qui pourra arriver au côté scientifique de la médecine de cette époque ne manquera pas d'augmenter l'intérêt et la pratique pour le développement de son côté artiste.

Je regarde les opinions du regretté James Martineau comme tout à fait en rapport avec notre profession. Il écrivait que « tout ce que le médecin apprend constitue la substance de sa profession, la valeur de son talent, et ce n'est qu'en raison de ses connaissances qu'il est ce qu'il est. Son occupation est un art, et la perfection de son art réside dans la perfection de ses connaissances et de leurs applications. Voilà pour l'art. Mais il y a un autre élément dont il faut sérieusement tenir compte et qui s'ajoute à l'étude et ensuite à la pratique de ce qu'il a appris, ce sont les sentiments humanitaires de chaque praticien qui sympathise dans ses rapports avec ses semblables ».

En vérité, notre art consiste dans des sentiments humanitaires se manifestant vis-à-vis de l'humanité à chaque occasion. Ce n'est pas moins qu'une ambiance religieuse pour nos devoirs professionnels. Le malade n'est pas un sujet sur lequel on fait de simples expériences. L'art donne une note solennelle à notre manière de faire. Heureusement, à notre époque, on ne voit plus mentionné ce vieil apophtegme : *Ubi tres medici, ibi duo athei*, car, dans notre action, nous sommes régis par l'élément artiste. Celui-ci seul sanctifie tout ce qu'ajoutent les méthodes scientifiques et les découvertes marquées de progrès. Il nous impose les devoirs de mettre en œuvre tout notre talent et d'inspirer confiance à nos malades. Il comporte avec lui la sympathie, les bonnes manières, la fermeté du langage, les paroles d'espoir et la bonne humeur.

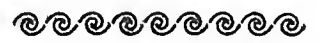
Je veux que mes jeunes confrères n'oublient pas que l'art doit toujours être une qualité persistante et qu'il fait partie de notre profession. Aucun progrès scientifique ne peut le faire disparaître ou le diminuer pour toujours. Pouvons-nous ne pas déclarer que l'*ars medica* est la faculté de reconnaître nos devoirs quotidiens comme des services vraiment chrétiens, nécessitant que nous fassions constamment attention au fait que chaque malade a une âme immortelle qui ne peut vivre en dehors de notre corps périssable? Cette croyance doit nous encourager à faire un maximum d'efforts et nous conduire à une coopération active avec la seule Humanité parfaite que le monde a jamais connue.

Mes dernières paroles s'adressent à ceux qui sont déjà plus ou moins avancés dans leur carrière, et font partie de cette vénérable Société pour se créer de nobles amitiés, des relations agréables et accroître leurs connaissances.

Les membres anciens de cette Société ne manqueront pas de dire quelles excellentes impulsions ils ont reçues de cette bonne camaraderie. Ils montreront combien elle influe sur le développement du sentiment de la dignité, ce qui est très important dans notre profession. La dignité professionnelle n'est pas le talent, et hélas, dans toutes les professions, parfois là où existe le talent manque le sentiment de la dignité.

Le côté artiste de notre profession, qui doit s'établir de bonne heure, sera par lui-même un excellent adjuvant pour affiner constamment notre existence.

Dans cette chère vieille Ecole, puissent les esprits du passé qui ont laissé ici tant de souvenirs, inspirer beaucoup d'entre vous pour suivre les meilleures voies dans toutes vos recherches; aussi bien ceux qui sont encore en cours d'étude que ceux qui ont déjà leur diplôme.



LES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE

SOUVENIRS DU MONT-CORNILLET (1)

PAR

Jacques FORESTIER et **Max LUMIERE**

Médecin aide-major Médecin auxiliaire

au 4e Bataillon du 1er Régiment de marche de Zouaves.

Ma triste besogne médicale terminée, je suis interpellé par le commandant : « Savez-vous d'où venaient les Boches que vous avez rencontrés derrière nos lignes la nuit dernière? — Du tunnel tout simplement. L'entrée principale en a été si effondrée qu'on ne l'a pas vue au moment de l'attaque, mais nous croyons bien l'avoir découverte. Elle est tellement encombrée de cadavres que personne n'a osé y pénétrer. » Piqué de curiosité, je me dis qu'il serait bien intéressant de visiter ce tunnel formidable, puisque, d'après les récits des prisonniers, il peut abriter trois bataillons, plus de 1 200 hommes. L'espoir d'y découvrir des documents, d'en extraire quelques prisonniers, d'y trouver un peu du matériel médical qui me fait absolument défaut, faute de moyens de transport, tout cela me fait vite oublier l'imprudence qu'il y a peut-être à y pénétrer à cause des gaz, ou des Boches survivants qui pourraient tenter de se défendre.

Et je demande à y être conduit. Le capitaine Crochu, infatigable, se propose pour me guider, et deux poilus veulent bien nous faire escorte. Munis de bougies et de lampes électriques, le masque au cou, un revolver, boche bien entendu, à la main, nous partons vers l'entrée. C'est un énorme trou d'obus, recouvert de poutrelles de fer tordues. Au fond, une pente tout unie. Quand nous y arrivons, deux Boches casqués sont précisément en train de ramper pour en sortir : menacés de nos armes, ils font kamerade sans résistance et sont mis sous bonne garde.

Alors, l'un derrière l'autre, nous glissons par la fente obscure.

Aussi longtemps que je devrai vivre, je garderai le souvenir de cette vision. Les mots sont impuissants à en retracer l'horreur.

Un obus de 270, de 400 peut-être, a écrasé les premiers mètres de la galerie. Sur l'effondrement de craie blanche émergent les uniformes gris comme des épaves sur l'écume des flots. Nous entrons, notre regard se fixe, pétrifié, tandis qu'une odeur fade de cadavre nous prend à la gorge. L'entrée, large de 3 mètres et moins haute que large, est presque entièrement obstruée par une épaisseur de corps amoncelés sur cinq à six rangs. Tous ces cadavres, convulsés par l'angoisse et l'asphyxie, montrent leurs faces bouffies, une écume rose aux lèvres, les mains tordues dans un suprême effort. L'horreur de cet amas informe s'accroît. Des râles s'en échappent. Car parmi ces malheureux que nos obus ont entassés, quelques-uns agonisent encore dans un dernier gémissement. Et pour aller plus avant, il nous faut passer sur eux, écraser un instant leurs poitrines et, sous nos pieds, interrompre le rythme funèbre. Seuls, Crochu et moi surmontons notre dégoût, tandis que nos deux poilus reculent épouvantés.

Comment ces hommes sont-ils donc morts? Ont-ils été tués par l'explosion brutale d'un gros obus ou par nos gaz asphyxiants projetés la veille de l'attaque dans des milliers d'obus? Nous ne pouvons le savoir. Il y en a parmi eux qui portent encore au cou le masque à gaz ou l'appareil respiratoire Draeger. Ils sont tous équipés. Sans doute étaient-ils prêts à partir à la contre-attaque, rangés en ordre à l'entrée du tunnel, lorsque le cataclysme les a surpris et anéantis. Les plus rapprochés de l'entrée ont été foudroyés, certains écrasés. Les autres, pour échapper sans doute à l'asphyxie, ont tenté de gagner l'air libre, mais le poison était trop fort, et, après avoir grimpé sur les corps de leurs camarades, ils sont tombés à leur tour, s'amoncelant jusqu'au plafond.

Crochu et moi « le toubib » sommes maintenant sans escorte, tant pis !

Pendant plus de trente mètres, la masse molle des « feldgrau » tapisse le sol. Puis ils jalonnent les galeries. Nous ne pouvons nous frayer un passage qu'en enjambant les cadavres. Alors nous pouvons distinguer les attitudes les plus impressionnantes et les plus invraisemblables. Si certains masques trahissent par leur rictus les souffrances d'une lente agonie, d'autres, plus brutalement touchés, sans doute, ont été saisis dans leur attitude habituelle. Quelques-uns sont étendus sur le dos, la tête rejetée en arrière, en opisthotonos, comme disent les médecins, les yeux grands ouverts, les conjonctives injectées de sang. La bouche, largement béante, couverte d'un champignon de mousse rosée, semble aspirer l'air dans le dernier râle de l'asphyxie. L'un d'eux a les narines obstruées par un caillot de sang ; je me penche : oh, horreur ! comme des voiles souples qui se gonflent et se dépriment, les caillots sont soulevés de façon rythmique ; le pauvre Boche n'est pas mort, et il s'en faut cependant de bien peu, car je constate qu'il n'a plus de réflexe cornéen.

Plus loin, des hommes sont assis, sur des caisses, le fusil entre les mains, la tête penchée en avant, masque au cou comme une sentinelle qui se serait endormie. On croirait qu'ils sommeillent, si un peu de sérosité rosâtre ne coulait de leur bouche. Par-ci par-là, à leurs riches équipements de cuir fauve

(1) Voir le début de cet article dans *Paris médical*, no 51, 17 décembre 1921.

LES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE *(Suite)*

à leurs Mauser et à leurs jumelles, on reconnaît les officiers.

Le problème reste le même. Comment sont-ils morts? Les gaz? Nous n'en trouvons aucune trace actuellement; nous respirons sans gêne et les bougies brûlent. Nous continuons, toujours curieux de pénétrer le mystère de cette immense nécropole.

Un arrêt : la galerie est obstruée par des caisses de munitions en désordre et deux mitrailleuses toutes neuves, bousculées sens dessus dessous qui, dans leur chute, ont écrasés leurs servants. Sur la gauche, voici un brancard posé sur des tréteaux, il porte un officier le visage pâle, émacié, la poitrine largement découverte sous sa tunique déboutonnée. Ses deux jambes, fracturées sans doute, sont enveloppées dans des gouttières, mais tout dans son attitude trahit la soif d'air.

Des appareils respiratoires encombrent la galerie. Comme tout cela a été inutile! Tous les 15 mètres maintenant, la galerie est barrée par des couvertures qui forment cloison jusqu'à terre. Sans doute devaient-elles empêcher la diffusion des gaz toxiques ; et le procédé a réussi au moins en partie, car nous avons quitté la Cité des morts et nous rencontrons les premiers survivants de la garnison du tunnel. Des soldats, par-ci, par-là, sont étendus, paraissant endormis, mais notre passage les réveille et ils ouvrent les yeux, ahuris, sans reconnaître qui nous sommes. Parmi les caisses amoncelées j'aperçois des bouteilles d'eau gazeuse ; nous mourons de soif ; je presse sur la bille et bois avec délices. Un Boche, étendu à terre, a entendu le bruit et dit faiblement : « *Zum trinken !* » ; apitoyé, je lui tends la bouteille et, goulûment, il la vide d'un seul trait.

La galerie se bifurque. Avec prudence nous choisissons le rameau le plus large, après nous être assurés qu'aucun groupe de Boches n'occupe le couloir secondaire, prêts à nous prendre à revers, après nous avoir laissés nous enfoncer dans ces profondeurs. Une porte de sapin ferme un réduit : « *Tunnel-Kommandant* ». Cette inscription écrite au crayon bleu indique que nous sommes au poste de commandement. Je pousse, la porte résiste, puis cède ; l'abri est vide, mais le désordre qui y règne indique une fuite précipitée ; parmi les papiers épars, j'en fais un choix qui pourra être utile à l'état-major.

Tout en face, c'est le poste de secours : décidément, c'est comme chez nous ; les chefs aiment à avoir les médecins à leur portée. Je soulève une couverture ; nous entrons, une chaise rustique barre le chemin. J'écrase un corps sens le voir ; un sursaut, un cri, c'est un blessé, un gosse de dix-huit ans, imberbe qui se soulève sur un coude et me dit d'une voix faible : « *Etwas trinken* ». Je décroche un bidon boche pendu à la paroi et le lui tends. Un brancard est fixé sur des poutres, quelle aubaine ! nous en manquons. Mais il porte un corps étendu, celui d'un enfant, presque. Je vais le basculer, lorsqu'il ouvre les yeux, mais il n'arrive pas à articuler un cri. A terre, une dizaine d'hommes gisent, la tête ou les membres entourés de pansements en papier. Sont-ils morts? Respirent-ils encore? Nous n'avons pas le temps de le savoir. Dans le poste, tout est dans le plus grand désordre ; la mort l'a surpris en pleine activité. Des pansements éventrés, souillés de sang, des flacons débouchés, renversés, sont tombés à terre. Des boîtes d'ampoules à injections sont ouvertes, les seringues à demi remplies indiquent la brutalité de la surprise. Tout un matériel d'antiseptiques, d'appareils à fractures, des milliers de doses de sérum antitétanique, encombrent les caisses déjà déballées. Je note leur emplacement, je les ferai emporter, et ma joie est grande de penser que tout cela pourra servir à soigner nos blessés.

La capote du médecin de bataillon est pendue à un clou, bourrée de papiers, mais lui, où est-il?

En quittant le poste, nous dépassons le central téléphonique. Des fils innombrables aboutissent à un appareil que ne dédaigneraient pas nos grandes villes. Admirable organisation qu'a brisée notre volonté ! Tel un bureaucrate endormi, le téléphoniste gît, le coude appuyé sur la table. Sous sa main, qui a lâché le crayon, un papier est griffonné en allemand. Je lis : « 20 mai. 13 heures. L'artillerie lourde française tente de défoncer le tunnel. Envoyer d'urgence un avion pour repérer la batterie. Je demande... » Et c'est tout, le gaz a fait son œuvre et interrompu le message.

L'air devient maintenant plus respirable. Par un puits d'aération vertical, descend, sans doute, du sommet du Cornillet un peu d'air frais, et nous distinguons l'orifice supérieur éboulé en haut d'une galerie verticale de 30 mètres. Et puis des cadavres, toujours des cadavres.

Nous soulevons encore quelques couvertures tendues, lorsque, surprise extrême, quatre bougies nous apparaissent toutes allumées au milieu de la galerie. Le doigt bien serré sur mon revolver, j'appelle en français, en allemand. Personne ne bouge. Il doit cependant y avoir du monde vivant là-dedans. Je m'approche et secoue les corps étendus. Trois Allemands à demi sommeillants se lèvent ahuris. Cela donne à réfléchir. Crochu et moi nous nous concertons : Que ferions-nous si plus loin nous trouvions une bande décidée à se défendre? Il faudra revenir en groupe pour nettoyer le tunnel. Pour le moment, la prudence commande la retraite:

LES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE *(Suite)*

Ce serait trop bête de se faire tuer ici. Et nous retournons sur nos pas, précédés de nos trois prisonniers qui nous serviront de garde du corps.

L'odeur des cadavres finit par nous oppresser. Nous nous hâtons. Mais il me faudrait garder un souvenir de ce tombeau : j'essaie de prendre quelques photographies en brûlant des fusées éclairantes boches au magnésium, la fumée répandue risque de nous asphyxier.

Nous allons gagner la sortie, lorsque la curiosité nous engage encore à explorer auparavant une petite galerie transversale. Et au bout de 30 mètres nous nous arrêtons saisis d'horreur : 80 cadavres boches au moins sont empilés les uns sur les autres, la face bouffie, œdématiée, comme prête à éclater. Nous avançons un peu et nous voyons alors la galerie effondrée, le boisage en désarroi, soufflé par une explosion formidable en vase clos. Seul un obus de 400 a pu faire cet horrible travail. Et maintenant nous comprenons... Le formidable projectile, à travers une couche de terre de dix mètres peut-être, est venu écraser ce carrefour. Son souffle monstrueux a tout balayé autour de lui. Puis l'oxyde de carbone dégagé par l'explosion s'est répandu dans le tunnel. Poison invisible et sans odeur qu'aucun masque n'arrête, il a lentement intoxiqué toute la garnison, et les rares survivants devenaient impuissants en face de l'attaque des zouaves.

Cette fois notre visite est terminée ; nous poussons devant nous nos trois prisonniers ; mais l'un d'eux se retournant brusquement me demande où je l'emmène : « Vers la France ou vers l'Allemagne ? » En France. Une lueur féroce brille dans ses yeux ; il a levé sur moi un couteau à cran d'arrêt, mais il est trop faible pour lutter et je le désarme sans peine...

Au dehors, par un ciel radieux, je trouve deux sentinelles qui me tendent l'ordre du jour que le général de brigade nous adresse :

« ZOUAVES DE MON VIEUX PREMIER RÉGIMENT (1),

« VOUS ÊTES PARTIS AUJOURD'HUI COMME A LA MANŒUVRE, LA FORTERESSE DU CORNILLET QUI AVAIT DÉFIÉ QUATRE ASSAUTS EST TOMBÉE ENTRE VOS MAINS. AUJOURD'HUI COMME EN CRIMÉE, VOUS ÊTES LES PREMIERS SOLDATS DU MONDE.

« JE SALUE VOS MORTS TOMBÉS DANS LA MÊLÉE.

« MERCI. »

Signé : VAN DEN BERG.

(1) Le général Van den Berg avait commandé le 1er Zouaves avant la guerre.

LES ENDOCRISINES FOURNIER

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES TOTAUX DESSÉCHÉS A FROID DANS LE VIDE

GLANDES A SÉCRÉTION INTERNE VRAIE

GLANDES	FORMES	POSOLOGIE	INDICATIONS PRINCIPALES
THYROIDE	cachets nº 48	1. 2. 5. 10. 20 25 milligr.	Myxœdème Syndrome de l'hypothyroïdie (Myxœdème fruste) Somnolence, Fatigue facile, Anorexie Vieillissement précoce Rhumatisme artic. chronique Migraines, Obésité
	nº 30	10. 20 centigr.	
	nº 24	25 centigr.	
	ampoules 6	correspondant à 25 milligr. de glande fraîche	
OVAIRE	cachets nº 30	5. 10 centigr.	Troubles de la Ménopause Ovariotomisées Aménorrhée de la puberté Psychoses prémenstruelles Chlorose Hémophilie
	nº 30	20 centigr.	
	ampoules 6	correspondant à 0.50 ctgr. de glande fraîche	
Corps jaune	cachets nº 30	10 ctgr.	
ORCHITINE	cachets nº 30	0.20 centigr.	Neurasthénie, Tabes Insuffisance testic. transitoire Impuissance Troubles de la puberté Sénilité
	ampoules 6	correspondant à 0.50 glande fraîche.	
SURRÉNALE	cachets nº 48	5 centigr.	Rachitisme, Ostéomalacie Consolidation des fractures Syndrome { Hypotension, Faiblesse du Myocarde, Tendance au Collapsus Shock opératoire Récalcifiant-hypertenseur
	nº 30	10. 25 cent.	
	ampoules	correspondant à 0.50 glande fraîche	
HYPOPHYSE	cachets nº 30	5. 10 centigr.	Faiblesse du Myocarde dans les Toxi-infections Neurasthénie avec hypotension Hémoptysie Métrorragies
	ampoules 6	correspondant à 0,25 glande fraîche	
	ampoules 6 de 2 cc.	correspondant à 1/2 lobe postér.	Usage obstétrical
Para-THYROIDE	cachets nº 48	1. 2 milligr.	Maladie de Parkinson Tétanie

ASSOCIATIONS

			FORMULES M.		FORMULES F.	
Endocrisines Pluriglandulaires M — Endocrisines Pluriglandulaires F	cachets nº 30	**Sexe masculin** — **Sexe féminin**	*Thymus*.........	0,10	*Thymus*.........	0,10
			Thyroïde	0,007	*Thyroïde*	0,007
			Hypophyse.......	0,020	*Hypophyse*.......	0,020
			Surrénale.......	0,010	*Surrénale*.......	0,010
			Testicule	0,050	*Ovaire*	0,025
			Moelle..........	0,050	*Mamelle*........	0,050
					Moelle..........	0,050
			Croissance. — Arriération précoce et tardive			
Hypophyse-Surrénale Adrénaline	ampoules 6	Crises d'Asthme				

Formuler : CACHETS ou AMPOULES ENDOCRISINES { GLANDES ORGANES ou TISSUS } FOURNIER

LES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE *(Suite)*

Une fière émotion m'envahit à la lecture de ces nobles paroles de chef. De cette visite inoubliable nous emportons un nouveau témoignage de notre victoire. Dans les profondeurs du Cornillet nous avons dénombré plus de quatre cents Allemands morts ou agonisants. Deux bataillons du 476e régiment de ligne y ont été anéantis.

Nous pûmes bien encore, les jours suivants, retourner dans le tunnel y chercher du matériel médical et en extraire chaque fois une dizaine de nouveaux prisonniers ; mais quand, cinq jours plus tard, après notre relève, un médecin du 1er Zouaves fut chargé de conduire au tunnel un officier chargé d'établir la documentation officielle, l'entrée avait disparu. Le bombardement avait à tout jamais scellé l'entrée de cet immense sépulcre où repose le 476e régiment allemand. Seul le 1er Zouaves a connu le secret du Mont-Cornillet.

***

Cet article est extrait du LIVRE D'OR DES MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE (1914-1918) qui vient de paraître. Il est envoyé à tous les souscripteurs qui ont versé au moins 40 francs pour perpétuer le souvenir de ceux qui ont sacrifié leur vie pendant la guerre. Il est mis en vente au prix de 50 francs, plus les frais de port et d'emballage (10 p. 100).

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

LA UNION MEDICA FRANCO-IBERO-AMERICANA OU U. M. F. I. A.

La *Union Médica Franco-Ibero-Americana* ou U. M. F. I. A., créée en 1912 sur l'initiative du Dr Dartigues avec la collaboration de Gaullieur l'Hardy, Bandelac de Parieute et Mathé, vient de reprendre son activité et de tenir sa première assemblée générale d'après guerre.

Cette association médicale constitue un groupement basé sur le principe essentiel de l'*obligation pour ses membres de connaître suffisamment l'espagnol ou le portugais.* C'est là son principe vraiment original et qui lui a permis de se mettre en relations amicales et efficaces avec le monde médical hispano-américain.

L'U. M. F. I. A. groupe tous les médecins de France connaissant le castillan. Pour donner plus d'extension à sa sphère d'influence, des membres ne connaissant pas le castillan ont été exceptionnellement admis, mais sous la condition expresse qu'ils aient des liens de parenté avec des Espagnols ou des Américains du Sud et du Centre, ou qu'ils aient par leurs voyages, leurs missions, leurs conférences à l'étranger contribué à l'union des médecins français avec les médecins hispano-américains et aux relations scientifiques avec les pays latins de langue hispano-portugaise.

Il ne faut pas oublier que c'est l'U. M. F. I. A. qui, *la première* avant la guerre, a établi ces relations scientifiques et amicales *dans un intérêt réciproque et non unilatéral* avec les pays de langues ibériques, et c'est elle qui a organisé les premiers voyages des médecins espagnols à Paris, avec les Drs Eleisegui et Gora, de Madrid.

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER *(Suite)*

A l'assemblée générale de l'U. M. F. I. A., il a été décidé que le professeur ROGER, doyen de la Faculté de Paris, remplacerait dans le comité d'honneur le regretté doyen Landouzy qui présida le premier banquet médical franco-espagnol organisé par l'U. M. F. I. A. Les professeurs RÉNON, TEISSIER, BEZANÇON, LABBÉ, VAQUEZ, BERNARD (de Paris), BERGONIÉ (de Bordeaux) remplacent dans ce comité d'honneur les professeurs Blanchard, Chantemesse, Debove, Pozzi décédés.

Le bureau actuel est composé de :

Président : *Dartigues* (vice-président de la société de médecine de Paris).

Vice-présidents : BANDELAC DE PARIENTE, EUGÈNE DELAUNAY, GAULLIEUR L'HARDY (de Paris).

Secrétaire général : MATHÉ, directeur du Consultor terapeutico (de Paris).

Secrétaire général adjoint : MAZERAN (de Châtel-Guyon).

Trésorier général : STEPINSKI (de Paris).

Archiviste : ARMENGAUD (de Cauterets).

Les autres membres du Conseil d'administration sont : MM. GARDETTE, directeur de la Presse thermale et climatique ; HEITZ-BOYER, agrégé et chirurgien des hôpitaux, qui vient de représenter la Faculté de médecine au Congrès de la Havane ; WEILL-HALLÉ, médecin des hôpitaux de Paris ; ESTRADA, de Paris ; TORRÈS DE MENDIOLA, de Luchon ; ENRIQUEZ, médecin des hôpitaux ; MILIAN, médecin des hôpitaux ; CATHALA, accoucheur des hôpitaux, qui a fait des cours d'obstétrique en espagnol ; LIPPMAN, ancien chef de clinique de la Faculté ; ZARZYCKI, de Paris ; CAYLA, médecin de Galignani ; VICTOR DELAUNAY, de Paris.

L'*Union médicale Franco-Ibero-Américaine ou U. M. F. I. A.* est représentée largement à l'A. D. R. M. ou Association pour le développement des relations médicales avec les pays alliés ou amis, avec laquelle elle collabore étroitement pour le bon renom de l'expansion scientifique française.

Tous les médecins de France, d'Espagne, du Portugal, du Centre et du Sud-Amérique qui répondent aux conditions indispensables énoncées au début et qui désirent entrer dans l'U. M. F. I. A. devront écrire au président, le Dr Dartigues, 85, rue de la Pompe, Paris, ou au secrétaire général, le Dr Mathé, rue Demours, 29 *bis*, Paris, et désigner deux parrains et un rapporteur.

Ils devront, ainsi que les médecins faisant déjà partie de l'U. M. F. I. A., envoyer toutes les indications nécessaires pour la réfection de l'*Annuario* de la U. M. F. I. A. (adresse, téléphone, spécialité, titres, décorations, principaux journaux qu'ils dirigent ou représentent, connaissance d'autres langues étrangères, principales sociétés scientifiques françaises ou étrangères auxquelles ils appartiennent).

La cotisation est de 25 francs ; le droit d'entrée dans la société, 20 francs.

Qu'on soit Français, Espagnol, Portugais, Sud ou Centro-Américain, l'U. M. F. I. A., dans un sentiment de confraternelle égalité internationale, ne comprend que des *membres actifs* (plus de classification hiérarchique diminutive ; hors des idées rebattues, plus de membres adhérents ou correspondants ; nous laissons cela aux vieilles institutions qui ne savent pas avancer).

Sur l'initiative du Dr Daléas, de Toulouse, très distingué hispanisant, des *Comités régionaux* viennent d'être désignés par l'assemblée générale de l'U. M. F. I. A. pour toute la France, de même que l'U. M. F. I. A. possède déjà, depuis sa fondation, des *délégués* dans toute l'Espagne et l'Amérique.

L'assemblée générale vient de déléguer son secrétaire général, le Dr MATHÉ, pour représenter l'U. M. F. I. A. au grand voyage prochain des médecins français en Espagne, et de l'accréditer auprès des sommités scientifiques et des collègues espagnols.

DARTIGUES.

VARIÉTÉS

LES GOUTTEUX CÉLÈBRES

A la vérité l'on nous gâte quelquefois, et parmi le fatras des réclames que nous recevons, il est quelques plaquettes, fruit d'un effort artistique et littéraire louable, qu'il faut retenir, sauver de la corbeille, lire et garder. Entre celles-ci ce m'est un plaisir de signaler à nos confrères *les Goutteux célèbres* que viennent d'éditer avec un goût sûr, un art agréable et un estimable souci historique et littéraire qui valent d'être signalés, MM. Midy frères.

En général, la plupart d'entre nous n'ont guère la possibilité de lire, surtout par ces temps d'auto, de vitesse, où il faut avoir l'œil sur la vache qui vaque à sa fantaisie sur la route et la main ferme sur le volant. Jadis encore, au temps du paisible cheval coutumier, tandis qu'il soufflait, on avait le loisir de jeter un coup d'œil sur la provende du jour, mais aujourd'hui, malgré que, grâce à l'auto, on rentre plus tôt et que l'on dispose davantage de ses soirées, les obligations paperassières de toutes espèces ont vite fait de consommer ces courts instants. Aussi, ayant lu *les Goutteux célèbres*, vais-je m'empresser d'en donner ici une analyse détaillée, ainsi que je compte en user pour tous les livres médico-littéraires, artistiques, voire sociologiques que je croirai susceptibles d'intéresser nos confrères. Ce qui, je l'espère, leur permettra, d'abord, de s'en faire une première idée qui les incitera par la suite à les mettre de côté pour des jours meilleurs de liberté, de vacances ou de retraite. Il ne faut pas remettre au lendemain cependant, dit-on? Il le faut bien, avec la brièveté de nos jours. Qui d'entre nous n'a ainsi son coin de bibliothèque, sa réserve où s'accumule tout ce que l'on se propose de lire un jour... un jour qui pour beaucoup ne vient jamais, la camarde étant survenue?

Cette coquette plaquette des *Goutteux célèbres*, due à la plume d'un confrère, le Dr Bienvenu, pseudonyme, en l'espèce, amplement justifié, s'ouvre par un curieux frontispice : la dissection d'un porc. Nous savons, en effet, qu'à défaut de cadavres humains dont l'ouverture était interdite, volontiers on étudiait l'anatomie sur le porc, animal se rapprochant, disait-on, le plus de l'homme.

Pour commencer, d'où vient le mot *goutte*, et, auparavant, le mot *podagre* qui l'a précédé? Celui-ci, d'étymologie grecque et qui signifie : pied-surprise ou encore piège, s'emploie dès le ve siècle avant notre ère. Les Grecs, eux, appelaient cette affection plus génériquement *arthritis*; enfin le mot *goutte*, ou mieux *gote*, *goute*, serait apparu au VIIIe siècle.

La goutte était-elle connue des anciens? A n'en pas douter. Elle est aussi vieille que le monde. Elle est apparue dès que l'homme a enfreint les lois de la nature et a commis le péché de gourmandise. Hiéron, tyran de Syracuse, qui vivait au ve siècle avant notre ère, serait le premier goutteux connu historiquement. Endémique d'abord en Sicile, cette affection ne serait apparue en Grèce qu'au temps de Périclès. Aristophane la mentionne dans sa comédie de *Plutus*. Hippocrate en parle fréquemment et on la soignait dans les temples, à Épidaure. De Grèce elle pénétra à Rome avec la civilisation grecque et on la voit frapper le poète Ennius, l'ami de Caton, lequel prétendait y puiser son inspiration : *Nunquam poeta, nisi podager*, disait-il. C'est qu'aussi Bacchus était l'ami et souvent l'inspirateur de ce poète, comme il le fut du tragique Eschyle et d'Horace lorsqu'il y pouvait sacrifier. Celui-ci, nous le savons, se raconte tout au long dans son œuvre. Né lymphatique, comme l'indique son nom *Flaccus*, il était herpétique et strumeux, petit de taille, les jambes courtes, le ventre gros, chauve, inquiet et irascible comme tous les névropathes. Tenu à un régime sévère, il ne pouvait faire aucun écart, sous peine d'être rappelé douloureusement à l'ordre par son estomac, sous forme de podagre, voire de chiragre. L'empereur Auguste, type d'arthritique, chétif, lui aussi, et non le type apollonien que l'adulation s'est plu à nous montrer, lui paya également un douloureux tribut. Il nous faut arriver à la spirituelle satire de Lucien (de Samosate) la *Tragopodagra*, à laquelle Sydenham fera de larges emprunts, pour trouver une description clinique complète de la goutte, de « cette fille de Cocyte » qu'à son avis le mieux est d'endurer avec patience, malgré qu'il donne une longue liste de remèdes vantés. Fonction du climat, du régime, de l'état social, du sexe, de la profession, de l'hérédité, la goutte, dit Delpeuch, est une maladie sociale qui relève plus encore du moraliste et du législateur que du médecin. Mettons, pour équilibrer la proposition, qu'elle relève non moins de l'hygiène et du régime du prédisposé. Cela est si vrai que nous la voyons apparaître chez les peuples chaque fois que, renonçant à leur frugalité primitive, ils recherchent la chère choisie et abondante. Ce n'est pas sans raison que l'on a dit que l'hygiène des pères fait la santé des fils.

A ce propos, il y a de vraies dynasties de goutteux, et l'auteur en étudie deux célèbres : celle des Médicis et celle des Bourbons qui en est issue. Parmi les premiers en furent surtout atteints : Laurent le Magnifique, dit le Père des Muses, et Catherine de Médicis, laquelle tient une place si importante dans notre histoire en tant que femme et mère de quatre rois. A vrai

VARIÉTÉS *(Suite)*

dire, elle ne fut pas absolument goutteuse, mais herpétique et eczémateuse, étant forte mangeuse. Par Marie de Médicis, solide fourchette également, nous joignons dans Henri IV les Bourbons. Celui-ci lui tenait tête, entendant bien manger afin de s'égayer l'esprit; aussi est-il attaqué de la goutte à plusieurs reprises, ce qui « le remue de galanteries aux orteils », écrit-il. Louis XIII ne ment pas à son hérédité et en est atteint. Enfin Louis XIV a, heureusement, pour combattre l'atavisme de ses deux aïeux et de son père, la robuste santé de sa mère. Quand même, ayant hérité de leur gloutonnerie, il a des indigestions fréquentes, des vertiges, et dès l'âge de quarante-quatre ans il paye à son tour à la goutte son tribut. Louis XV et Louis XVI continuent de sacrifier à la table, au point que Buffon disait de ce dernier qu'il mangeait comme un porc et, sans la radicale guillotine, il aurait fini podagre comme son frère Louis XVIII.

A côté des goutteux royaux, les goutteux de marque ne manquent pas : à commencer par le grand Condé et par son dernier descendant le duc d'Aumale. Suivent Colbert qui travaillait beaucoup, faisait peu d'exercice et ne se privait pas, en bon Champenois; Seignelay son fils, ensuite Turgot, et encore les La Rochefoucauld, les Richelieu, les Rohan. C'est qu'aussi la goutte est un mal aristocratique. N'a pas la goutte qui veut, a-t-on dit. Il est certain qu'elle a des parchemins. Chamfort voulait qu'elle nous donne de la considération et Sydenham affirmait qu'elle ne saurait être la maladie des imbéciles. Autrement dit : engendrée par un excès de bien-être, elle ne saurait être l'apanage que d'une sélection basée sur la fortune sous toutes ses formes. Elle a sévi sur des orteils couronnés et mitrés, elle a cloué des grands seigneurs, des grands capitaines, des savants et des artistes ; elle a fait gémir toutes les aristocraties. Au reste, elle a cela de bon, qu'elle ne touche pas le cerveau ; certains même ont prétendu qu'elle leur facilitait le travail. Cela est si vrai que nombre de littérateurs et de penseurs en furent tributaires. Comment se l'expliquer, sinon en partie par la sédentarité, et surtout par le surmenage nerveux et la nutrition désordonnée qu'ils s'imposent? Cela n'empêchait le mathématicien Cardan de prétendre qu'elle était pour lui un stimulant et Conrart, qui, paraît-il, n'était rien moins que silencieux, de la chanter dans ses vers. Papin et Leibnitz en furent aussi attaqués et le fameux Sydenham, grâce à son auto-observation, écrivit son *Traité de la podagre* qui a fait longtemps autorité. Ainsi en usèrent encore Morgagni, Bordeu et d'autres. Mais il arrive que la goutte n'est pas toujours pure de tout alliage et qu'elle contracte des alliances morbides: ou tantôt elle aggrave ou tantôt favorise la situation, comme, par exemple, dans le cas de Calvin, du tuberculeux qui en devenant goutteux diffère, de ce fait, l'échéance de sa première affection ; alors qu'au contraire, se surajoutant à la lithiase, comme dans le cas de Montaigne, elle précipite le dénouement. Associée au rhumatisme, nous la trouvons chez Chateaubriand et Lamartine. Enfin, accolée à certaines névroses, elle peut conduire à l'instabilité mentale, comme ce fut le cas pour Benvenuto Cellini, ou au contraire rétablir un mélancolique, comme il en advint pour William Pitt.

Protéiforme dans ses manifestations, elle ne s'en prend pas qu'au seul gros orteil. Crise d'élimination, si elle vient à être troublée *in situ*, elle se porte sur un autre organe : cœur, poumons ou cerveau. C'est ce qu'on a appelé la goutte remontée, dont moururent Rubens et La Rochefoucauld.

Dresser la liste des traitements bizarres qui lui furent appliqués serait oiseux. Cependant est à retenir celui conseillé au cardinal Sizendorf : de mettre son pied goutteux dans le corps d'un cochon nouvellement éventré; ce qui n'avait pour but que de déterminer par a chaleur une transpiration libératrice de toxines.

Et voilà, venant après ces autres curieuses plaquettes : *la Médication antigoutteuse à travers les âges*, *la Lithiase biliaire*, *la Goutte à travers les âges*, *De l'empirisme vers la raison*, une revue non plus cette fois de la maladie ni de sa thérapeutique, mais de ses tributaires célèbres. C'est, en somme, une sorte de brillante clinique où défilent sous nos yeux une série de malades illustres qui donnent presque envie d'être de leur pléiade, d'autant qu'à en croire Clouet, le traitement en est facile puisqu'il suffit de :

Un quarteron d'indifférence,
Autant de résolution,
Dont vous ferez infusion
Avec le jus de patience ;
Point de procès, force gaieté ;
Deux onces de société,
Avec deux dragmes d'exercice;
Point de souci ni d'avarice ;
Trois bons grains de dévotion;
Point de nouvelle opinion.
Vous mêlerez le tout ensemble,
Pour ce prendre, si bon vous semble
Autant le soir que le matin,
Avec un doigt de fort bon vin
Et verrez que cette pratique,
Au médecin fera la nique.

PAUL RABIER.

GRIPPE ET THERMOMÈTRES

La période grippale que nous venons de subir a provoqué une consommation importante de thermomètres médicaux à maxima ; ceci démontre la vulgarisation de l'emploi de ce petit appareil guide du médecin.

On est malheureusement obligé de constater que la presque totalité des thermomètres médicaux livrés à la clientèle par le commerce, sont de fabrication allemande ; d'où il faut conclure que si, pour une raison quelconque, cette source d'approvisionnement venait à manquer, nous serions, comme pendant la guerre, privés d'un instrument médical devenu indispensable.

Cependant des efforts sérieux sont faits par quelques courageux Français pour arriver à nous libérer de la nécessité d'acheter le thermomètre médical aux Allemands.

Il appartient au corps médical de seconder ces efforts en demandant à ses fournisseurs des appareils de fabrication française qui sont fatalement, à cause de la situation du change, d'un prix légèrement plus élevé.

Messieurs les médecins sont informés qu'ils trouveront des thermomètres médicaux de construction entièrement française (marque STANDARD et marque UNIC) :

Au Comptoir J. CHARMOT

132, rue du Faubourg-Saint-Denis, PARIS (Xe arrond.) Tél. : Nord 44-98

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE

Séance du 28 mars 1922.

Un cas d'ostéo-arthrite hypertrophiante dite pneumique. — MM. Apert et Duhem montrent des radiographies de cette affection rare dans laquelle les diaphyses osseuses sont épaissies ; les extrémités osseuses de l'avant-bras, les os de la main, du genou sont le siège de proliférations irrégulières. L'ostéite, nettement condensante au niveau des diaphyses, revêt une forme raréfiante au niveau du genou ; la présentation de radiographies, prises il y a dix ans chez le même malade, montre les progrès de l'affection.

Nouvelle technique du traitement de la paralysie faciale périphérique. — M. Bourguignon applique une électrode négative imbibée d'iodure de potassium à 1 p. 100, constituée par de l'ouate hydrophile rigoureusement appliquée sur la face, y compris l'œil, et avec un prolongement pénétrant dans le conduit auditif. Intensité : 2 à 4 milliampères pendant vingt minutes trois fois par semaine. L'auteur présente un malade ainsi traité qui avait une réaction de dégénérescence totale ; après un mois de traitement, les mouvements volontaires étaient revenus.

Une curieuse tumeur abdominale. — M. Keller montre les radiographies d'une tumeur de l'hypocondre droit qui ne s'accompagnait d'aucun signe clinique. A l'opération, on trouva une tumeur du volume d'une orange réunie à la tête du pancréas par un pédicule fort long.

Traitement électrique des rétrécissements serrés de l'urètre. — M. Courtade présente des bougies recouvertes sur une longueur de 10 centimètres d'une spirale conductrice pour traiter les rétrécissements d'un diamètre inférieur au 24 Béniqué.

Sur les accidents de l'électricité. — M. Zimmern montre, avec de nombreux exemples à l'appui, les accidents que peut provoquer le courant à basse tension employé pour les usages domestiques.

Après une discussion à laquelle prennent part de nombreux membres, la Société nomme une Commission destinée à étudier les moyens de mettre le public en garde contre les accidents provoqués par l'électricité à basse tension.

Présentation d'un appareil à rayons ultra-violets. — M Benoist. — Grâce à deux réflecteurs paraboliques mobiles sur l'axe fixe supportant le brûleur, l'irradiation peut être faite, soit verticalement, soit horizontalement. Un écran à orifices variés limite la zone irradiée. Deux réflecteurs complémentaires, munis de lampes à incandescence, fournissent des rayons jaunes et rouges.

La diathermie dans les résections douloureuses de la vésicule biliaire. — M. Aimard conseille la diathermie pour éteindre rapidement les réactions douloureuses chez les sujets migraineux ou lithiasiques dont la vésicule biliaire est particulièrement sensible ; l'action est rapide et les résultats sont constants.

Traitement des ptoses du tube digestif par l'électricité. M. Berthommier montre la nécessité d'un examen radiologique qui précise la situation des organes abdominaux

et indique la position qu'on doit leur donner pour les ramener dans une situation de bon fonctionnement. Grâce à une table chirurgicale, l'auteur replace ses malades en bonne position : les plexus ne sont plus tiraillés, les organes ne sont plus allongés, coudés, bridés. L'action de l'électrothérapie se trouve facilitée ; elle doit chercher non seulement à tonifier le tube digestif et la paroi abdominale, mais encore à régulariser le calibre de l'intestin, les sécrétions et la circulation du foie et enfin à fortifier l'état général.

Arthralgie blennorragique guérie par la diathermie. — M. DELHERM. — Un malade atteint d'arthrite blennorragique du cou-de-pied et du troisième orteil, reliquat d'une polyarthrite ancienne, fut soumis à la diathermie qui produisit une guérison rapide.

L'auteur insiste sur les avantages qu'il y a à effectuer des séances longues et à intensités très élevées.

Drs JEAN et RONNEAUX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 18 mars 1922.

Conjonctivite compliquée d'ulcère perforant de la cornée à la suite de projection de calamine dans le cul-de-sac conjonctival. — M. F. TERRIEN. — Observation d'un malade qui, ayant reçu sur le globe oculaire gauche un fragment de calamine (résidus d'huile brûlée mélangée à la limaille de fer) projeté avec une certaine force, présenta les premiers jours une conjonctivite légère. Puis celle-ci, le sixième jour, se compliqua d'ulcération limbaire qui aboutit à la perforation.

L'introduction plusieurs fois répétée dans le cul-de-sac conjonctival d'un lapin de fragments de la même substance n'entraîna jamais la moindre réaction.

Amblyopie familiale congénitale et syndrome adiposo-génital. — M. KALT présente deux frères, âgés de douze et de huit ans, issus d'une famille de neuf enfants dont les parents sont cousins germains. Ces enfants ont présenté du nystagmus dès l'âge de trois mois et n'ont jamais paru fixer. Aucun symptôme de méningite; pas de convulsions; développement physique normal, etc..

L'auteur pense qu'il s'agit, après avoir donné des détails sur les deux cas, d'une altération des parois du troisième ventricule propagée en arrière jusqu'aux noyaux des faciaux. Le syndrome adiposo-génital s'expliquerait par des lésions voisines du corps pituitaire.

La circulation rétinienne dans le glaucome. — M. BAILLIART. — Le pouls artériel spontané, rencontré dans 19 p. 100 des cas, indique un trouble marqué de la circulation rétinienne qui est suspendue pendant la diastole. Il est plus fréquent dans le glaucome aigu que dans le glaucome chronique. On peut dire que toutes les fois que la tension oculaire dépasse la moitié de la pression diastolique humérale, il y a danger pour la circulation rétinienne.

L'augmentation de la pression veineuse est considérable dans le glaucome ; elle n'est d'ailleurs que passive.

M. ABADIE. — Dans le glaucome, les troubles de la circulation artérielle rétinienne sont secondaires à l'augmentation de la pression intra-oculaire. Il faut distinguer ces troubles passifs des troubles actifs provenant de la dilatation ou de la contraction de l'artère elle-même. Entre la dilatation extrême du glaucome hémorragique et le spasme oblitérant, nous pouvons constater en clinique des états de contracture prolongée aboutissant à l'atrophie dite essentielle et progressive des nerfs optiques. C'est dans ces cas qu'il faut conseiller la dénudation de la carotide interne et l'ablation du ganglion cervical supérieur.

Tumeur du nerf optique (angiome caverneux). Extirpation avec conservation du globe et sans opération de Kronlein. — MM. ROCHON-DUVIGNEAUD et J. MAWAS rapportent l'histoire d'un malade qui consulte pour une perte de la vision de l'œil droit et qui présentait une papille saillante dans le corps vitré, avec un halo de chorio-rétinite. Tumeur du nerf optique. Extirpation sans Krönlein. Il s'agissait d'un angiome caverneux des gaines du nerf optique.

M. A. TERSON. — L'opération de Krönlein est, en effet, rarement indispensable : canthotomie horizontale jusqu'au rebord osseux ; incisions suivant le tiers externe du bord orbitaire ; au besoin, résection osseuse temporaire.

Sur la possibilité d'obtenir expérimentalement une hypotonie oculaire par injection intraveineuse de substances hypertoniques. — M. A. MAGITOT, sachant qu'à la suite d'un travail paru en 1914 l'idée s'était accréditée qu'il était possible par injections intraveineuses de solutions hypertoniques de provoquer expérimentalement sur l'animal des chutes de pression oculaire, a cherché à vérifier le fait. Il a constaté que l'hypotonie était manifeste chez le lapin. Sur le chien et sur le chat, aucune baisse de tension oculaire n'était réalisable par injections hypertoniques en dehors de celles qui avaient pour cause une chute de la pression sanguine générale.

Au demeurant, l'injection de substances non salines, telles que de la gélatine ou de la gomme, entraînent chez le lapin la même hypotonie oculaire que les substances cristalloïdes. Les injections intraveineuses colloïdes ou cristalloïdes, en modifiant la composition du sang, agissent sur les vaisseaux et modifient sans doute les échanges osmotiques. Cependant le fait que les phénomènes

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

observés sur le lapin ne sont pas réalisables sur d'autres animaux doit empêcher, avant plus ample information, d'appliquer sur l'homme des traitements basés sur des expériences suspectes.

Hypertension oculaire par irritation expérimentale de l'iris. — M. A. Magitot a pu, sur le chat, mettre cette action en évidence.

Cette expérience, dont les détails sont donnés, paraît montrer que des modifications de la tension oculaire peuvent être le résultat d'une irritation irienne. L'explication doit en être cherchée beaucoup plus du côté des phénomènes vaso-moteurs que du côté d'une sécrétion exagérée d'humeur aqueuse.

Nouveaux cas de conjonctivite de piscine. — M. Kalt signale trois nouveaux cas de conjonctivite folliculaire uni ou bilatérale survenue chez de jeunes garçons de treize à seize ans qui s'étaient baignés quelques jours auparavant dans la piscine Ledru-Rollin. La durée d'incubation paraît avoir été d'environ dix-huit à vingt jours. Dans un cas de contagion instrumentale, l'affection apparut après sept jours.

Il s'agit d'une infection transmise par l'eau de piscine, infection dont le germe n'a pas pu être trouvé encore, mais qui est transmissible d'homme à homme.

P. Bailliart.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE LA NUTRITION

SALICÉRAL. — Monosalicyglycérine, liniment antirhumatismal en solution alcoolique à 20 p. 100. *Complètement inodore.* A substituer dans tous les cas au salicylate de méthyle dont il ne présente aucun des inconvénients. Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages *loco dolenti*.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SOLUROL. — Acide thyminique. Agent thérapeutique organique, éliminateur naturel et par combinaison de l'acide urique. Comprimés à 0gr,25, 3 à 5 par jour. *Diathèse urique.*

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SOLUTION CLIN AU SALICYLATE DE SOUDE. — Dosée à 2 grammes de salicylate de soude par cuillerée à soupe. Pureté chimique vérifiée du médicament. Tolérance parfaite assurée par le véhicule spécial aux solutions Clin.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation du nucléinate de manganèse comme producteur d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

URIFLUINE. — En ampoules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

UROPHILE (Granulé effervescent). — Benzoate d'urotropine, butane dioidiodate, lithiné sodique. Diurétique dissolvant de l'acide urique, régulateur de l'activité rénale et hépatique, antiseptique des voies urinaires.

Diathèse arthritique, goutte aiguë et chronique, gravelle, rhumatismes, cystite, urétrite, etc.

Une cuillerée à soupe dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

Laboratoires Bailly, 15, rue de Rome, Paris.

EAUX MINÉRALES DE CRANSAC. — Sulfatées calciques, magnésiennes, ferrugineuses, manganésiennes. Étuves naturelles sulfureuses de la montagne embrasée : uniques en France. — Affections gastro-intestinales, du rein, de la vessie, goutte, névralgies, sciatique, obésité, arthritisme, rhumatisme.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIME

ÉTABLISSEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE (S.-et-O.), 8, avenue Mélanie. Tél. 62.
Médecin-directeur : Dr BUSSARD.

Maladies nerveuses et de la nutrition. Cures d'air, de repos et de régimes. Parc, pavillons séparés, confort moderne.

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régime (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du docteur Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

REVUE DES REVUES

Premiers essais de thérapeutique bismuthique (LÉVY-BING, GERBAY et PHILIPPEAU, **Ann. des mal. vénér.**, mars 1922).

Les auteurs ont traité 17 syphilitiques par des injections intramusculaires de tartro-bismuthate de potassium et de sodium en suspension huileuse, à la dose de 0gr,20 de tartro-bismuthate tous les quatre ou cinq jours ; ils n'ont pas dépassé une dose globale de 2gr,90 de ce médicament. Cinq malades eurent des indurations locales, un d'eux eut même deux abcès dont le pus était aseptique. L'injection ne provoque pas de douleur immédiate, mais onze des sujets traités ressentirent des douleurs tardives plus ou moins fortes. Trois malades n'eurent aucune manifestation buccale ; les autres présentèrent, soit la pigmentation buccale sous forme de liséré, de taches ou de piqueté, soit une stomatite bismuthique, simple ou ulcéreuse. Deux malades ont eu une albuminurie liée à une véritable néphrite bismuthique d'ailleurs transitoire.

Le tartro-bismuthate possède une efficacité thérapeutique certaine sur les manifestations cliniques et sérologiques de la syphilis, mais les conditions et le degré de cette efficacité doivent être précisées par une expérimentation prolongée.

L. B.

Contribution à la question du traitement préventif de la syphilis (L. NICOLAU, **Ann. des mal. vénér.**, mars 1922).

Le traitement préventif est indiqué : chez les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des malades atteints de lésions syphilitiques généralisées ; chez celles qui ont eu des contacts non vénériens avec une lésion syphilitique contagieuse, par exemple chez une nourrice allaitant un nourrisson ayant des lésions buccales syphilitiques ; enfin, chez les personnes ayant été exposées accidentellement à une infection presque certaine. En dehors de ces cas, l'abstention doit être la règle, à cause des accidents que peut provoquer la médication arsénobenzolique. Celle-ci est efficace dans les quinze jours, et même quelquefois dans les vingt et un jours qui suivent l'inoculation. La dose totale d'arsénobenzol doit être : 1 gramme à 1gr,50, répartie en cinq à sept injections, si le traitement intervient dans le premier septénaire de l'infection ; 2 à 3 grammes, si le traitement intervient au-delà du premier septénaire.

L. B.

RÉGIMES

LA MAISON DE RÉGIME DE L'ERMITAGE D'ÉVIAN

La question des régimes en thérapeutique est toujours à l'ordre du jour. Mais si son importance n'est plus en discussion et si sa réglementation est complètement mise au point, sa réalisation et son application sont loin, par contre, d'être toujours parfaites.

Il n'est pas besoin de rappeler aux praticiens les difficultés auxquelles ils se heurtent, à ce point de vue, dans leur clientèle courante. Non seulement leurs malades ont souvent de la peine à réaliser chez eux les conditions matérielles, capables de leur donner une cuisine qui soit vraiment une cuisine de régime, mais encore il n'est pas rare de voir leur milieu venir contre carrer les bonnes dispositions qu'ils pourraient avoir à suivre les prescriptions de leur médecin. C'est tantôt l'exemple de l'entourage qui les entraîne à des dérogations fréquentes, tantôt cet entourage lui-même qui, sceptique et mal avisé, le pousse à des imprudences.

Aussi un régime ne peut-il être bien suivi que dans un établissement *ad hoc* dont l'organisation matérielle permet la réalisation des conditions souvent complexes que nécessite ce régime et dont la discipline en facilite l'observance.

Dans les stations hydrominérales, cette question est de première importance, puisqu'il y a là un adjuvant utile et nécessaire à la cure. Aussi les hôtels, sous l'impulsion des médecins traitants, tendent de plus en plus à créer la carte de régime.

Mais ce procédé, malgré les avantages qu'il présente, ne saurait valoir la vraie maison de régime, où tout est agencé en vue de ce but unique. L'organisation et le fonctionnement d'un tel établissement n'est pas, il est vrai, sans présenter d'assez grandes difficultés, car il doit avant tout réaliser complètement trois conditions primordiales :

1° Organisation matérielle irréprochable ;
2° Direction compétente ;
3° Surveillance médicale efficace.

Sans parler d'autres conditions plus accessoires, mais pourtant très utiles, telles que, par exemple, situation dans un climat approprié et à une altitude favorable.

L'organisation matérielle doit être non seulement irréprochable en tant que disposition des locaux (chambres spacieuses avec loggia, etc.), hygiène et confort, mais toutes les matières premières employées à la confection des mets doivent être de toute première qualité.

La Direction doit être compétente ; avoir un personnel apte à préparer une cuisine de régime et sachant s'y astreindre n'est pas chose facile à réaliser. Faire l'éducation de ce personnel et le maintenir dans la stricte observance des règles, demande une direction très avertie et connaissant à fond la question.

Une direction médicale est de plus nécessaire pour que non seulement toutes les prescriptions des médecins traitants soient parfaitement interprétées et exécutées mais pour qu'aussi une discipline rigoureuse soit acceptée des malades dans l'application méthodique de ces prescriptions.

Ces conditions jointes à d'autres sont particulièrement réunies à l'Ermitage d'Evian, la maison de régime française par excellence. Nous n'avons pas besoin de rappeler son existence qui maintenant est, on peut le dire, universellement connue, si on en juge par sa clientèle.

A l'Ermitage d'Evian, tout est mis en œuvre pour que les malades justiciables de la cure hydrique de la Station puissent suivre, dans un maximum de confort et avec la facilité la plus grande, les prescriptions diététiques de leur médecin traitant.

Non seulement une série de régimes types élaborés par la direction médicale facilite aux praticiens l'organisation de la cure, mais toutes leurs prescriptions spéciales sont scrupuleusement exécutées. Tous les mets sont préparés suivant les règles strictes par un personnel éduqué tout spécialement, et rien n'est servi aux malades qui ne soit ordonné par leur médecin.

L'Ermitage n'a pas, comme prétendent l'avoir certaines maisons étrangères, des méthodes particulières. C'est la maison de régime tout simplement, c'est-à-dire celle qui se met à la disposition du corps médical et où le praticien est complètement sûr de voir ses prescriptions diététiques exécutées telles qu'il les entend et telles qu'il les comprend.

L'Ermitage est ouvert du 15 mai au 15 novembre, et nous signalerons, pour terminer, que son administration afin que le corps médical trouve en hiver l'analogie de ce que la maison d'Evian lui offre l'été, a organisé à peu près sur les mêmes principes l'Hôtel Bellevue, à Cannes.

NOUVELLES

Congrès de la santé publique et de la prévoyance sociale (Médecine, Hygiène, Assistance médicale indigène, Prévoyance sociale) (11-17 septembre 1922). — Président spécial : M. le Dr Paul Gouzien, médecin inspecteur général, président du Conseil supérieur de santé des Colonies.

La guerre, qui a engendré tant de désastres, aura eu, toutefois, une conséquence d'un inestimable prix, en révélant à l'immense majorité des Français la valeur de notre domaine colonial, vaste territoire qui, sous les ardents effluves du ciel tropical, vivait jusque-là d'une existence ralentie, ne répondant nullement à sa puissance productrice et à ses justes aspirations d'avenir. La double crise de la pénurie du capital humain et des perturbations économiques nous a conduits à la nécessité de faire appel au concours de la plus grande France, en modernisant notre colonisation, de façon à créer un véritable armement d'outre-mer, capable de venir puissamment en aide à la mère-patrie, par d'incessants apports d'hommes robustes et résolus, par une exploitation méthodique et intensive de tant de richesses, en partie latentes.

Chercher à prévenir la maladie, créée ou favorisée par le milieu, venir en aide à la collectivité indigène, que nous avons mission de protéger, afin de lui permettre d'accomplir son évolution normale, préciser les moyens de traitements des affections endémo-épidémiques, initier ces populations attardées aux méthodes par lesquelles elles améliorent les conditions matérielles et morales de leur existence, en leur montrant notamment les ressources alimentaires qu'elles peuvent tirer de leur propre sol, — la torpeur cérébrale et l'apathie physique de certaines races étant parfois fonction de leur sous-alimentation, — leur donner, en même temps, le goût de l'épargne et de la solidarité sociale, pour assurer leur avenir et les armer contre les perspectives, toujours à redouter, de disette et de famine, génératrices d'épidémies et de déchéance organique, tel est l'objet du *Congrès de la Santé publique et de la Prévoyance sociale aux Colonies, qui se tiendra à Marseille en septembre* 1922, et qui réunira tous ceux, de plus en plus nombreux, qui s'intéressent à la conservation et à l'accroissement de la population de nos colonies tropicales et prétropicales.

Une place sera faite dans ce Congrès à un certain nombre de questions relatives à la pathologie, à l'étiologie et à la thérapeutique, à côté des sciences médicales appliquées, hygiène privée, collective et sociale, hygiène des transports en commun, prophylaxie des grandes épidémies, assistance médicale indigène, enseignement médical, prévoyance sociale, dans ses rapports avec la santé publique et la protection des races.

Dans chacune des parties de ce vaste champ d'action, il sera nécessaire de limiter les études et les discussions à un petit nombre de questions, choisies de préférence en raison de leur *importance actuelle* et qui feront l'objet de *rapports* spéciaux.

Toutefois, des *communications* sur des sujets proposés par les congressistes eux-mêmes, en dehors du programme arrêté, pourront être admises à la discussion, dans les limites du *règlement* des Congrès coloniaux. Ces communications devront nécessairement trouver leur place dans le cadre de ce programme, lequel, afin de rendre la discussion plus profitable, a été réparti en *quatre sections*, celles-ci ayant la faculté de se réunir en *assemblée plénière*, pour étudier en commun les questions intéressant l'ensemble de ces sections.

Un *programme* de chacune des quatre sections est établi provisoirement ; le programme définitif sera arrêté ultérieurement par le Comité d'organisation. Le programme est envoyé sur demande adressée au Comité central d'organisation, rue Paradis, 55, à Marseille, où sont reçues les *adhésions* au Congrès de la Santé (cotisation : 25 francs).

PROGRAMME. — I. **Section de médecine.** — Président : M. A. Le Dantec.

1° RAPPORTS. — A. Les *spirochétoses* dans les Colonies françaises (Rapporteur : Dr Noc, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, ex-directeur de l'Institut de biologie de l'A. O. F.).

B. Les *helminthiases* : indications de recherches intéressantes à effectuer aux Colonies (Rapporteur : Dr Joyeux, agrégé de la Faculté de médecine de Paris).

C. Les *maladies vénériennes* dans les Colonies françaises (Rapporteur : Dr Thiroux, médecin principal de 1re classe, directeur de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille).

D. Les *bilharzioses* ou *schistosomoses* dans les Colonies françaises. Géographie médicale. Épidémiologie. Traitement (Rapporteurs : Dr G. Reynaud, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales en retraite, professeur a l'École de médecine de Marseille ; Dr M. Léger, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, directeur de l'Institut de biologie de l'A. O. F.).

E. Les *amibiases* :

a. Les indications de l'émétine (Rapporteur : Dr Mattei, professeur à l'École de médecine de Marseille).

b. Les séquelles de l'amibiase (Rapporteur : Dr Monges, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille).

F. La *tuberculose* chez les indigènes dans les Colonies françaises. Formes et évolution suivant les races (Rapporteur : Dr Kérandel, médecin-major de 1re classe, professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales).

2° COMMUNICATIONS. — Les nouveaux traitements de la *lèpre* (Dr Pringault, chef de clinique exotique de l'Ecole de médecine de Marseille).

Etiologie et prophylaxie du *trachome* (Dr Aubaret, agrégé des Facultés, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille).

Les *psychoses* sous les tropiques : étiologie (syphilis, alcoolisme, paludisme, maladie du sommeil, influences climatiques). Formes. Hygiène mentale (Dr Roussy, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales ; Dr G. Martin, médecin principal de 2e classe, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales ; Dr Robert, directeur de l'Institut Pasteur de Bangkok, médecin-major des troupes coloniales ; Dr Cazanove, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales).

II. **Section d'hygiène.** — Président : M. A. Thiroux.

1° RAPPORTS. — A. Topographie et prophylaxie de la *maladie du sommeil* dans les Colonies françaises (Rapporteur : Dr G. Martin, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, ancien chef de la Mission française de la Maladie du sommeil, en A. E. F.).

NOUVELLES *(Suite)*

B. Prophylaxie et traitement de la *peste* (Rapporteur : Dr Heckenroth, médecin-major de 1re classe, directeur du Laboratoire d'Hygiène de l'A. O. F.).

C. *Hygiène urbaine et rurale.* — *Urbanisme aux Colonies.* — Types d'habitations hygiéniques européennes et indigènes. (Rapporteurs : Dr Abbatucci, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales ; M. Dervaux, architecte urbaniste ; M. Parenty, architecte urbaniste, président de la Société d'hygiène ; M. Prost, directeur du Plan des villes au Maroc).

D. *Navires convoyeurs et transports-hôpitaux,* et toutes questions se rapportant au transport des collectivités par voie de mer (Rapporteurs : Dr Chastang, médecin général de la Marine, et Dr Brunet, médecin en chef de l'escadre de la Méditerranée).

E. Rôle et traitement des *porteurs de germes* en prophylaxie internationale (Rapporteur : Dr Nattan-Larrier, chargé de cours au Collège de France).

2° COMMUNICATIONS. — Prophylaxie du *paludisme* par les moyens agricoles (rizipisciculture, animaux domestiques). (Professeur Roubaud, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris ; Dr J. Legendre, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales).

Prophylaxie du *paludisme* dans les villages ; équipes itinérantes.

Hygiène scolaire dans les agglomérations indigènes, urbaines et rurales.

Réfrigération des habitations.

Aviation sanitaire aux Colonies.

Les coloniaux aux eaux thermales : *Stations hydrominérales* en France et aux Colonies (Dr Matignon, de Châtel-Guyon, ; Dr Abbatucci, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales).

III. **Section de l'assistance médicale indigène.** — Président : Dr Le Roy des Barres.

1° RAPPORTS. — A. — *a.* Protection et développement de la *main-d'œuvre indigène* chez l'adulte (Rapporteur : Dr Camail, médecin-inspecteur des troupes coloniales).

b. Mortaninatalité et *mortalité infantile.*

α. Leurs causes.

β. Leurs remèdes. Hygiène de la mère et de l'enfant : Fœticulture. Puériculture (Rapporteurs : Dr Nogue, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, sous-directeur de l'hôpital indigène de Dakar; Dr Adam, médecin de la Maternité à Dakar).

B. La *vaccination antivariolique* aux Colonies (Rapporteur : Dr Lucien Camus, membre de l'Académie de médecine, directeur du service de la vaccine).

C. L'*Enseignement médical indigène* aux Colonies : Ecoles de médecine indigènes. Centres secondaires d'instruction [Rapporteur : Dr Le Dantec, directeur de l'Ecole de médecine de Dakar (Sénégal)].

2° COMMUNICATIONS. — *Utilisation des indigènes dans les services et dans les œuvres d'assistance* : médecins. pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et infirmières ; agents spécialisés : aides de laboratoire vaccinateurs (variole, choléra, peste...). Secteurs et brigades d'hygiène et de prophylaxie. Secteurs et équipes de prophylaxie de la maladie du sommeil. Equipes antitrachomateuses. Visiteurs et visiteuses de dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose, syphilis, lèpre...).

Elevage et *cultures vivrières* dans leurs rapports avec l'amélioration de l'état sanitaire et de la main-d'œuvre indigènes.

IV. **Section de la prévoyance sociale.** — Président : M. E. Lairolle.

RAPPORTS. — *Sociétés de secours mutuels aux Colonies. Sociétés de secours mutuels d'assurance au décès.*

Lois et projets d'assurances sociales : maladies, invalidité, retraites. Y a-t-il lieu d'appliquer aux Colonies les mesures adoptées ou en projet dans la métropole?

MM. les rapporteurs désireux d'obtenir des renseignements pour la rédaction de leurs mémoires, auprès des services de santé des Colonies, sont priés de s'adresser au secrétaire général du Congrès de la santé, M. E. Joucla, directeur du Service colonial (boulevard de la Major, 40, à Marseille), qui s'empressera de transmettre leurs demandes.

Le rappel d'ancienneté et les élèves de l'École de santé de Lyon. — M. Ducos, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi le décret du 16 février 1922, concernant le rappel d'ancienneté des élèves de l'École du Service de santé de la marine et des colonies, n'a pas encore été appliqué aux élèves de l'École de santé de Lyon, malgré les promesses écrites, à cet égard, à certains députés, a reçu la réponse suivante :

« Les dispositions des décrets concernant les élèves de l'Ecole du Service de santé de la marine et des colonies ne peuvent être appliquées aux médecins militaires des troupes métropolitaines qui possèdent un statut spécial. Toutefois, un projet de loi qui sera soumis très prochainement au Parlement a pour but de déterminer le statut des élèves de l'Ecole du Service de santé militaire et de fixer les majorations à accorder aux élèves de cette école qui ont été mobilisés, pour leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe. » (*Journ. off.*, 1er avril.).

Société médicale d'éducation physique et de sport. — La Société médicale d'éducation physique et de sport, fondée le 21 janvier 1921, se propose de développer l'étude de toutes les questions d'ordre scientifique et pratique qui se rattachent à l'éducation physique et au sport, au point de vue physiologique et pathologique.

Elle a pour but : de créer un centre de documents et renseignements, et d'unir les efforts des médecins qui s'intéressent à ces questions ; de faire connaître leurs travaux ; de diffuser les idées de culture physique et de sport parmi les médecins et étudiants en médecine ; de créer et de développer les rapports entre les médecins et les culturistes.

Ces études se font par communications et discussions, comme dans les autres Sociétés scientifiques. Il est entendu que la Société restera complètement indépendante de toute question de politique générale ou de politique sportive.

Voici deux questions types de celles qui sont à l'étude : les critères physiologiques de l'entraînement ; le dosage de la culture physique.

Le Conseil d'administration est ainsi constitué : président : le professeur Langlois ; vice-présidents : MM. Boigey et Heckel ; secrétaire : M. André Richard ; trésorier : M. Pierre Minelle ; archiviste : M Garrelon ; membres :

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Belliu du Coteau, Cornet, J. Dedet, Dufestel, P.-H. Lucas-Championnière, Mme Houdre.

Pour tous renseignements, écrire à M. André Richard, 53, avenue Trudaine, Paris (IXe).

Les étudiants en médecine et le service militaire. — M. Berrier, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que six médecins auxiliaires engagés spéciaux (circulaire du 28 avril 1920) sont affectés au ...e régiment d'infanterie, à Paris, où ils sont obligés de participer chaque matin aux exercices des soldats, lui demande s'il ne serait pas possible d'utiliser les connaissances médicales de ces jeunes gens qui pourraient notamment rendre d'excellents services dans les infirmeries régimentaires, a reçu la réponse suivante :

« La circulaire du 28 avril 1920 excluait les étudiants en médecine du bénéfice de ces dispositions : la loi du 7 août 1913 (art. 15) avait spécifié, en effet, que ces jeunes gens feraient leur service militaire dans des conditions spéciales (possibilité de nomination au grade de médecin auxiliaire au bout d'un an avec faculté de terminer leur service comme tels.). Ce n'est que par une mesure de bienveillance particulière que la circulaire du 12 août 1921 a rendu applicable aux étudiants en médecine les dispositions de la circulaire du 28 août 1920, sous réserve que les bénéficiaires suivraient, comme les autres étudiants, le programme des cours d'admission prévus pour l'examen d'élève officier de réserve. »

Le stage des médecins aides-majors. — M. Perreau, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un médecin aide-major, affecté, par décision ministérielle, à un hôpital militaire d'une ville de Faculté pour un an, conformément au décret du 19 septembre 1919 (titre 1er, art. 6), peut, contrairement aux termes de ce décret, être privé de ce stage et être envoyé dans les corps de troupe ou dans les camps d'instruction de la région, et quelles mesures il compte prendre pour fare appliquer strictement ce décret, a reçu la réponse suivante :

« Les prescriptions du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de santé militaire ont été rappelées aux directeurs du Service de Santé, afin que les médecins aides-majors affectés aux hôpitaux militaires ou hospices mixtes de villes de Faculté ne soient pas détachés, même temporairement, dans une autre place du corps d'armée. Par contre, la pénurie du personnel médical rend indispensable la nécessité de faire collaborer ces médecins aides-majors au service médico-chirurgical de la ville siège de Faculté. » (*Journ. off.*, 6 avril).

31e Congrès français de chirurgie (2-7 octobre 1922). — Le 31e Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 2 octobre 1922, sous la présidence de M. Henri Hartmann, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Résultats actuels des greffes osseuses.*

Rapporteurs : MM. Cunéo (de Paris) et Rouvillois (Armée) ;

2° *Résultats éloignés des opérations portant sur les gros troncs.*

Rapporteurs : MM. Leriche (de Lyon) et Paul Moure (de Paris) ;

3° *Techniques et résultats de l'extirpation des tumeurs du gros intestin* (*rectum excepté*).

Rapporteurs : MM. Abadie (d'Oran) et Ockinczyc (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. le Dr J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu le 17 juillet 1922 à la Faculté de médecine de Paris sous la présidence de M. Georges Laurens (de Paris), et la vice-présidence du professeur Jacques (de Nancy).

La date de ce Congrès, habituellement réuni dans la première quinzaine de mai, a été changée cette année à la suite d'un referendum établi sur la demande de nombreux Confrères de province désireux de la voir coïncider avec le Congrès international d'otologie.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Classification des surdités chroniques.*

Rapporteurs : MM. Escat et Rigaud ;

2° *Vaccinothérapie en oto-rhino-laryngologie.*

NOUVELLES *(Suite)*

Rapporteurs : MM. BALDENWECK, JACOD, MOULONGUET

Le programme détaillé des communications sera publié ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Georges Liébault, secrétaire général de la Société française d'oto-rhino-laryngologie, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Association des étudiants en médecine de Liège. — Sous la présidence de M. Géradon, les étudiants en médecine de Liége ont fêté le 35e anniversaire de leur Association.

Des délégations d'étudiants de Paris, Nancy, Strasbourg, Lille et Montpellier étaient venues se joindre à leurs camarades belges. Une revue spirituelle, luxueusement montée, eut un grand succès.

Journées bretonniennes de Tours. — Un Comité médical s'est formé, autour de l'École de médecine et de pharmacie de Tours, pour commémorer l'enseignement que Bretonneau donna à l'hospice général de notre ville au siècle dernier.

Il y a juste cent ans que l'illustre clinicien tourangeau affirma les principes de la doctrine de la spécificité et rédigea son *Traité de la dothiénentérie* resté inédit. C'est à Tours qu'il recueillit les éléments de ses découvertes fécondes que ses élèves Trousseau, Velpeau, Gouraud, Moreau et Baillarger répandirent ensuite avec tant d'éclat dans les milieux scientifiques.

A cette occasion, des fêtes seront organisées à Tours, les 24, 25 et 26 juin 1922. Elles comprendront notamment :

24 *juin* : Réception par la municipalité ; séance académique ; banquet officiel.

25 *juin* : Réception à l'hospice général de Tours et à l'École de médecine et de pharmacie de Tours ; excursion à Saint-Georges-sur-Cher, où une plaque sera posée sur la maison natale de Bretonneau ; réception au château de Chenonceaux par M. G. Menier.

26 *juin* : Excursion facultative à Chinon et au pays de Rabelais.

Une exposition réunissant tous les documents relatifs à Bretonneau, à son époque et à ses élèves, sera organisée pendant toute la durée des fêtes ; le Comité serait heureux qu'on voulût bien lui signaler toutes les pièces intéressantes concernant le grand clinicien tourangeau.

Les adhésions sont reçues dès maintenant par M. le Dr Dubreuil-Chambardel, à l'École de médecine de Tours. Joindre la somme de 20 francs à la demande d'adhésion pour recevoir une carte de membre participant.

Journées médicales de Bruxelles (25 au 28 juin). — Les prochaines journées médicales de Bruxelles s'annoncent sous d'heureux auspices. LL. MM. le Roi et la Reine de Belgique ont accordé leur Haut Patronage, et de nombreuses personnalités ont envoyé leurs encouragements et accepté de faire partie du Comité d'honneur.

Le nombre toujours croissant des congressistes oblige les organisateurs à se préoccuper de locaux plus grands pour l'organisation de ce Congrès moderne. L'exposition, la séance solennelle, les conférences auront lieu au Palais des Académies, où siège le secrétariat général.

Le programme n'est pas encore arrêté, mais déjà sont inscrits comme conférenciers français : MM. le Dr Babinski, le Dr Regaud, le Dr Joltrain ; comme conférenciers belges : MM. le professeur Brachet, le professeur Henry Frédéricq.

Dans les hôpitaux, dans les cliniques, les chefs de service élaborent des séances de démonstration clinique et de pratique médicale.

Le Dr Ensch, médecin en chef du Service d'hygiène de Schaerbeek, avec l'autorisation du Collège échevinal, les fera assister au fonctionnement de l'inspection médicale et de la clinique scolaires, particulièrement bien organisées dans cette commune.

Pendant les journées médicales, la *Société des naturalistes belges* a décidé, sur la proposition de son secrétaire général, le Dr Dekeyser, d'organiser une exposition d'insectes, de poissons et de petits vertébrés vivants, qui se tiendra dans la grande serre du Jardin botanique.

Enfin, d'accord avec *Spa-Monopole*, compagnie fermière des eaux et des bains de Spa, une magnifique excursion sera offerte le mercredi 28 juin aux membres des journées médicales.

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — A la suite des élections du 6 avril, le Conseil médical est ainsi constitué :

Président : Dr Coche ; vice-président : Dr Castueil ; secrétaire général : Dr André Sauvan ; secrétaires des commissions : arbitrale, Dr F. Farnarier ; scientifique, Dr P. Antonin ; secours, M. Vizern (pharmacien) ; finances, Dr G. Ourgaud ; bibliothécaire : Dr Weill ; inspecteur : Dr H. Laugier ; membres du Conseil : MM. Arréat, Engelhardt, Olmer, Pagliano, Pluyette, Reynès, F. Arnaud, d'Astros, Battini (père), Dupeyrac, E. Marcellin, Telmon (pharmacien), Condo de Satriano, Darcourt, Gallerand (père), Lachaux, Rouslacroix, Vallette.

Trois semaines de recherches biologiques expérimentales. — Le professeur Maurice Arthus (de Lausanne) offre de réunir dans son laboratoire personnel de Lausanne, du 24 juillet au 12 août 1922, des jeunes gens de bonne volonté se destinant à suivre une carrière biologique expérimentale. Il se propose de leur faire vivre une vie de laboratoire extrêmement intense leur permettant de suivre pas à pas l'évolution d'une étude purement expérimentale.

M. le professeur Arthus supposera au début que ses auditeurs ignorent tout de l'anaphylaxie, des protéotoxies, des anaphylaxies venimeuses, des anaphylaxies immunité, etc., et en trois semaines il leur fera parcourir tout un cycle d'études qui ont demandé de longues années pour arriver à terme.

L'œuvre que se propose M. Arthus est une œuvre d'apostolat scientifique. La gratuité de ces cours sera absolue.

Les jeunes gens qui désirent profiter de l'offre généreuse du maître de Lausanne sont priés de lui envoyer *le plus tôt possible* et, en tout cas, *avant le 15 juin*, un petit *curriculum vitæ*, et, éventuellement, des références scientifiques. Ils sont priés d'indiquer leur nationalité. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Maurice Arthus, professeur à l'Université, Institut de physiologie, Champ de l'Air, à Lausanne.

Il est à noter que la Société des hôteliers de Lausanne-Ouchy fera une réduction de 10 p. 100 sur le prix de pension aux jeunes gens suivant le cours.

Union internationale contre la tuberculose (IIIe Conférence internationale, Bruxelles, du 11 au 13 juillet 1922).

NOUVELLES *(Suite)*

— Le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose a décidé que la III[e] Conférence internationale aurait son siège à Bruxelles, du 11 au 13 juillet 1922. Sa Majesté la Reine des Belges a bien voulu lui accorder son haut patronage.

Le Comité d'organisation de la conférence est constitué de MM. Dewez, président; Grégoire, vice-président; Derscheid et Falloise, secrétaires, et d'un certain nombre de membres choisis parmi les personnalités qui, en Belgique, se sont spécialement attachées à la lutte contre la tuberculose.

Les trois questions suivantes sont portées à l'ordre du jour de la conférence :

1° *La prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant* : a) *à l'âge préscolaire* (rapporteur : D[r] Debré); b) *à l'âge scolaire* (rapporteur : M. Fergus Hewatt);

2° *La prophylaxie antituberculeuse dans les familles par les infirmières visiteuses* (rapporteurs : D[r] René Sand et Miss Olmsted);

3° *Le travail des tuberculeux pendant et après la cure.*

Des visites seront organisées dans les différents établissements antituberculeux de Belgique.

Des communications sur des questions se rapportant à la tuberculose peuvent être présentées à la conférence.

Le délai d'inscription pour ces communications a été fixé au 1[er] mai. Les auteurs désireux d'exposer leurs travaux sont priés de bien vouloir en informer avant le 1[er] mai leur association nationale, laquelle se chargera de transmettre les demandes d'inscription au secrétariat de la conférence, palais d'Egmont, à Bruxelles.

Le temps accordé aux auteurs pour l'exposé de leur communication est fixé à trente minutes; le temps accordé aux orateurs prenant part à la discussion est fixé à dix minutes.

Les rapports annuels sur l'activité des associations nationales devront être envoyés au secrétariat de l'Union, 9, cour Saint-Pierre, à Genève, dans le courant de mai, de manière à pouvoir être imprimés avant la conférence. L'étendue de ces rapports est limitée à environ 500 mots.

Il a été décidé par le Comité exécutif de l'Union que la lecture des adresses présentées par les délégués des gouvernements et des associations nationales serait supprimées.

Les associations nationales sont instamment priées de faire connaître aux intéressés dans leur pays la date et le programme de la conférence.

Enseignement pratique d'oto-rhino laryngologie (Hôpital Laennec). — Le D[r] Henri Bourgeois, chef de service, commencera le lundi 15 mai à 11 heures une série de seize leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites avec la collaboration de MM. les D[rs] Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Vernet, Tarneaud, assistants du service.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 11 heures.

Le cours sera complété par des présentations de malades qui auront lieu les lundis, mercredis, vendredis à 9 h. 30, avant les cours théoriques.

Les élèves seront exercés aux examens cliniques, les mardis, jeudis, samedis, ils pourront assister aux consultations et aux interventions pratiquées dans le service. Un certain nombre d'entre eux pourront être admis, sur leur demande, à continuer à y travailler, ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service d'oto-rhino-laryngologie. Droit

NOUVELLES *(Suite)*

d'inscription : 150 francs. (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Consultation dentaire de l'hôpital des Enfants-Malades.— CONFÉRENCES DE CLINIQUE STOMATOLOGIQUE, avec présentation de malades. — Le Dr Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux de Paris, fera tous les jeudis, à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, une conférence de clinique stomatologique, avec présentation et examens de malades, à l'usage des étudiants et des praticiens.

La première conférence aura lieu le jeudi 11 mai 1922.

Une présentation d'enfants atteints d'irrégularités des dents et du massif facial traités par la méthode eumorphique, n'utilisant que des appareils amovibles sera faite avant chaque conférence, à 10 h. 45.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *mai.* — M. LÉVY (Elie), Contribution à l'étude des occlusions congénitales du duodénum. — Mme MADIER, Des fractures du fémur chez les rachitiques. — M. RABY, Complications des parotidites phlegmoneuses. — M. LEONARD (René), Contribution à l'étude de quelques signes de la mort. — M. ARBELTIER (René), Sur la fréquence et la gravité de l'otite du nourrisson. — M. BOULLARD, Deux cas de fièvre typhoïde simulant une tuberculose pulmonaire.

4 *mai.* — M. DEBERDT, Spléno-pneumonie et pleurésies purulentes enkystées. — M. BROMBERGER-WALDE, Contribution à l'étude du souffle anorganique dans la première enfance. — M. LEMOINE (Robert), De l'adénopathie axillaire chronique au cours de la tuberculose. — M. BERTHIER (Philippe). L'amino-arséno-phénol dans le traitement de la syphilis. — M. DELATTRE (Jean), Contribution à l'étude du diagnostic précoce du cancer de l'utérus. — M. MALBRAND (Charles), Contribution à l'étude des sarcomes primitifs de l'intestin grêle.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

6 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. Ouverture des conférences sur les maladies du système nerveux, par M. le Dr BABINSKI.

6 MAI. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur MOUREU : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

6 MAI. — *Paris.* Hôtel Claridge. Banquet annuel de l'internat.

6 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 17 heures. M. le Dr PARAF : Les cardiopathies chroniques.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr BOURGUIGNON : Electro-diagnostic des nerfs moteurs et des muscles.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, à 17 heures. Conférence en anglais par Sir Sidney Russel-Wells : « The circulatory effects of mitral stenosis and aortic regurgitation ».

6 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

6 et 7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente de charité de la Maison du médecin.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Déterminisme et pathogénie des néphrites chroniques.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr GOUGEROT sur les actualités vénéréologiques et dermatologiques.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. Ouverture des conférences de curiethérapie et radiothérapie chirurgicales par M. le Dr PROUST.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Crimes de sang.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr LEVEUF.

8 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures : Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr Jean QUÉNU.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr DELHERM : Electrothérapie des affections du neurone moteur périphérique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures M. le Dr MAUCLAIRE : Démonstration des principaux appareils utilisés en orthopédie.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DELHERM : Electrothérapie des affections du neurone moteur périphérique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 10 h. 30. M. le Dr GRENET : Applications thérapeutiques des sels de terres rares.

9 MAI. — *Bologne.* Congrès italien de radiologie (avec exposition internationale).

9 MAI. — *Bordeaux.* Départ d'un voyage médical au Maroc. S'inscrire au bureau de la *Presse thermale*, 23, rue du Cherhc-Midi, à Paris.

10 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture des conférences de thérapeutique gastro-intestinale, de M. le Dr LEVEN, à 10 h. 30.

10 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DELHERM : Electrothérapie des affections du neurone sensitif.

10 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de protozoologie de M. le professeur BRUMPT et de MM. les Drs JOYEUX et LANGERON.

10 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital des Enfants-Malades. M. PAUL-BONCOUR : Les enfants anormaux intellectuels et leur éducation médico-sociale.

10 MAI. — *Paris.* Ecole des Hautes Études sociales, 17 heures. Mme SOKOLNICKA : L'application de la psychiatrie aux autres sciences.

11 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le profesesur SEBILEAU, à 10 heures : Suppuration des cavités aériennes de l'oreille moyenne.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BOURGUIGNON : Electrothérapie des affections du système nerveux central et des névroses.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 45. Conférence de M. le Dr CANTONNET sur la rééducation des strabiques.

12 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr BOURGUIGNON : Electrothérapie des troubles vaso-moteurs et trophiques.

13 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT: Notions pratiques sur l'exploration clinique du tube digestif, à 10 h. 45.

13 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Electrothérapie des maladies de la nutrition.

13 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, Leçon clinique à 10 heures.

13 MAI. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur MOUREU : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr GOUGEROT : Conférence sur les actualités dermatologiques et vénéréologiques.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Anatomie pathologique des néphrites chroniques.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Limites du vol morbide.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures, ouverture des conférences sur les maladies des oreilles par M. le Dr BOURGEOIS.

15 MAI. — *Paris.* Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Ecrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

16 MAI. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par le Dr RUBINSTEIN.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 10 h. 30. M. le Dr GRENET : Applications thérapeutiques des sels de terres rares.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs DUFOURMENTEL, JOMIER, LAGARENNE et DEVAL : Notions sur la technique de l'exploration endoscopique radiologique, chimique du tube digestif.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, M. le Dr PAUL-BONCOUR : Les enfants anormaux moraux, vicieux ou coupables, leur éducation médico-sociale.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr LAGARENNE : Démonstration d'exploration radiologique du tube digestif.

18 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr FAROY : Anatomie pathologique des cancers des voies digestives supérieures.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de M. Desgrez), 16 heures. M. le Dr BARDET : Les principales stations hydrominérales.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs DUFOURMENTEL et JOMIER : Démonstrastion d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

20 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu 10 h. 45. MM. les Drs M. VILLARET et LARDENNOIS : Notions médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

20 MAI. — *Paris.* Assistance publique. 17 heures, Clôture du registre d'inscription pour le concours de sélection de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Les albuminuries par néphrite et les albuminuries fonctionnelles.

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

22 MAI. — *Paris.* Assistance publique, Ouverture du registre d'inscription pour les candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Pierre BROCQ : Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou.

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr LORIN : Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire et génital de l'homme.

22 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, Ouverture du cours de gynécologie de M. le Dr LEVANT.

23 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 4 heures ouverture du cours de perfectionnement de M. le professeur DE LAPERSONNE avec le concours de MM. TERRIEN, HAUTANT, VELTER, PRÉLAT, MONBRUN et COUSIN.

27 MAI. — *Madrid.* Congrès pour la réorganisation sanitaire de l'Espagne.

29 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

30 ET 31 MAI. — *Paris.* Célébration du centenaire de Bayle.

1er JUIN. — *Paris.* Congrès d'hygiène mentale à l'Hôtel des Sociétés savantes.

2 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de sélection pour les prix de l'externat et la nomination des internes en médecine.

2 JUIN. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

4 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Guide du médecin praticien (Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'obstétrique par le Dr F. Jacoulet, avec préface du Dr Mouchet. 1 vol. in-8 de 800 pages, avec nombreuses figures, 26 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Le médecin praticien souhaite bien souvent d'avoir un manuel de format commode, pratique, non encombrant, dans lequel il puisse trouver le rappel succinct des symptômes, les grandes lignes du traitement, les formules simples de la médication. C'est ce manuel qu'a écrit le Dr Jacoulet. Comme le dit, dans sa préface, le Dr Mouchet, la lecture en est facile et agréable, la clarté du fond, et la précision de la forme s'y associent fort heureusement. Sans doute, il est très difficile de résumer en quelques lignes le traitement de chaque affection, et de tels résumés prêtent parfois à critique ; M. Jacoulet a particulièrement réussi dans cette tâche un peu ingrate, et qu'il s'agisse de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, voire même de spécialités, le médecin est assuré de trouver dans son livre des indications utiles, qui l'aident à accomplir sa tâche quotidienne. P. L.

Précis de biochimie, par E. Lambling, professeur à la Faculté de médecine de Lille. 3e édition. 1 vol in-8o de 723 pages, 28 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Nous avons dit ici tout le bien que nous pensions du livre de M. Lambling. Il est merveilleux d'avoir su présenter un tableau de la « biochimie » aussi complet, aussi clair, aussi précis en un volume aussi condensé Avec un esprit critique remarquable, l'auteur sait faire, parmi la masse des publications qui encombrent les périodiques, le départ des travaux sérieux qui méritent de prendre leur place dans la science, et des recherches douteuses, qui n'y apportent que confusion. A le lire, il semblerait presque que, dans ce domaine de la chimie vivante, nous marchons sur un terrain solide, sans la crainte qu'à certains passages la route ne s'effondre sous nos pas. Hélas ! nous n'en sommes pas encore là, on ne peut en avoir l'illusion, et M. Lambling est trop prudent pour ne pas nous montrer les points dangereux de la route où il nous engage à sa suite. C'est un excellent guide, qu'on a plaisir à suivre. Cette troisième édition suit de trop près la seconde pour en différer beaucoup. Néanmoins on y trouvera des pages nouvelles, sur l'alcalinité ionique du sang et son mécanisme régulateur, sur les vitamines, sur la dégradation des acides aminés, sur le métabolisme des graisses, etc. G. L.

Diderot et la médecine, par le Dr Tribouillet. Thèse de Lyon..

L'auteur, ayant dédié sa thèse à Anatole France, « parfait magicien du style », a pris pour épigraphe cette phrase de celui-ci dans *la Vie en fleurs* : « Je ne connais rien de plus beau au monde que la vie d'un Claude Bernard et je sais des médecins de campagne dont l'existence me fait envie par sa plénitude et sa bonté. » Pour une thèse sur *Diderot et la médecine*, on ne pouvait, à la vérité, mieux choisir. Notre art a intéressé celui-ci en effet, à l'égal des mathématiques, de la peinture, de la sociologie, du roman, du théâtre et de la musique. S'il ne s'y est pas adonné, c'est, dit-il « pour ne tuer personne ». Cet esprit universel, encyclopédique enveloppait toutes ces connaissances d'une grande sagesse. Vivant dans l'intimité de Bordeu, d'Antoine Petit, de Roux, ayant pour collaborateurs Louis le chirurgien, les médecins Tarin, Morand, Falconnet, l'étude de la médecine et des sciences naturelles l'amenèrent au point de vue philosophique, au positivisme. Tout d'abord, il débute par une traduction du Dictionnaire de médecine de James, suit le cours de chimie de Rouelle, puis se passionne pour l'hypothèse du transformisme. En 1765 paraît son *Encyclopédie* que protégea contre les attaques des Jésuites, auprès du roi, Mme de Pompadour et que soutint parfois de son argent Mme Geoffrin.

La querelle des médecins et des chirurgiens reprenant, il se prononce pour ceux-ci contre la Faculté et va, dans sa sympathie pour notre art, jusqu'à préconiser certaines réformes nécessaires dans son enseignement. Il ne craint pas de se réclamer de ses connaissances anatomiques pour faire de la critique d'art ; ainsi en usera un siècle plus tard Sainte-Beuve. L'admirable progrès de la vaccine le passionne et il s'en fait le champion avec sa fidèle amie Mlle Volland.

Diderot philosophe a montré l'utilité de la connaissance de la médecine pour étayer et justifier ses déductions ; de même le médecin doit développer son esprit philosophique par l'observation. Ainsi conclut cette thèse fort intéressante. P. R.

VARIÉTÉS

LA MÉDECINE POLONAISE A TRAVERS LES SIÈCLES

Par W. SZUMOWSKI
Professeur à la Faculté de médecine de Cracovie.

C'est au XIIIe siècle qu'on peut déjà constater les débuts de la science polonaise, alors que Vitelo, né en Silésie, fils d'un colon thuringien et d'une Polonaise, écrivait son œuvre *Perspectiva*, dans laquelle il décrit l'anatomie de l'œil et où il s'exprime en parlant de la Pologne : *in nostra terra Poloniæ* (1). Au XIIIe et au XIVe siècle, la Pologne va chercher la science à Bologne et à Paris, deux écoles universitaires les plus anciennes en Europe. Il existe jusqu'à présent une lettre d'un certain Thomas de Cracovie qui passa trente ans à Paris où il était professeur de théologie. Vers la fin de sa vie, il désirait ardemment revenir à Cracovie et il écrivit au roi Ladislas Jagiello une lettre, en le priant de lui accorder quelque prébende à Cracovie afin que, dans ses vieux jours, il puisse encore « jouir de la douceur de son pays natal ».

L'Université de Cracovie fut fondée par Casimir le Grand en 1364. L'acte de fondation établit quatre facultés, y compris la Faculté de médecine qui devait avoir deux professeurs. Cependant, la mort du roi en 1370 rompit ses grands projets. Une nouvelle inauguration eut lieu en 1400 sous le règne de Ladislas Jagiello. La reine Hedvige fit don de ses bijoux les plus précieux pour les premières nécessités. A partir de cette époque, l'Université nommée Jagiellonienne est sans cesse active et a inscrit dans ses annales les différentes voies qu'a suivies le peuple par lequel elle avait été créée.

L'éminent historien de notre Université, M. Casimir Morawski, dans son œuvre *Historya Uniwersytetu Jagiellonskiego* (Histoire de l'Université Jagiellonienne, Cracovie, 1900), nous démontre le rôle mondial joué par cette école dans la civilisation du XVe siècle. Les conciles de Pise, de Constance et de Bâle, auxquels l'Université de Cracovie, au même rang que d'autres Universités, se prononçait sur de nombreuses questions d'importance mondiale, en sont la première preuve.

L'école des mathématiciens et des astronomes de Cracovie était connue dans l'Europe tout entière. C'est à elle que se rapportent les mots de Hartmann Schedel, écrits en 1493 dans sa *Chronique du monde* : « *Astronomiæ studium maxime viget, nec in tota Germania... illo clarius reperitur* »; c'est à elle aussi que s'adressent les mots du célèbre humaniste Énée Silvius Piccolomini : « *Cracovia, in qua artium liberalium schola floret, arte mathematica celebris* ».

(1) Voir à ce propos l'article de M. le Dr W. KOPACZEWSKI dans *La Revue Scientifique*, 1918, no 9.

Le nombre et l'origine des écoliers qui s'inscrivaient, prouvent que cette école était dans ce temps-là le foyer de lumières internationales situé le plus à l'est de l'Europe. A la fin du XVe siècle le nombre des immatriculés, c'est-à-dire de ceux qui se présentaient à l'école pour la première fois, s'élève jusqu'à 300, même à 500 et plus (en 1498, il y en eut 340; en 1499, 441; en 1500, 506). Dans ce nombre nous trouvons beaucoup d'écoliers appartenant à des nationalités étrangères : des Allemands, des Hongrois, des Suédois, des Danois et même des Anglais et des Italiens. Quant aux Hongrois, il y en avait au moins 10 p. 100, quelquefois beaucoup plus. Dans la période de 1400 à 1524, nous trouvons dans la matricule de l'Université 962 écoliers venus de Prusse. En 1493, 382 écoliers s'étaient inscrits, parmi lesquels 186 Polonais (49 p. 100), 83 Hongrois (22 p. 100) et 113 appartenant à d'autres nationalités.

Au XVe siècle, l'étude de la médecine n'occupait pas dans l'Université Jagiellonienne une place importante. Il n'y avait qu'un seul professeur de médecine, et même celui-ci n'y était pas constamment. Dans ce temps-là, la médecine se trouvait sous la forte influence de l'astrologie, de sorte que les médecins d'alors étaient souvent en même temps astrologues, astronomes et mathématiciens. Tels furent deux Polonais, Martin Krol de Zurawica près de Przemysl, et Pierre Gaszowiec de Locmierz près de Nowy Targ, tous deux professeurs de médecine à l'Université de Cracovie. Le premier avait eu un cours d'astronomie en 1448 à Bologne et était devenu ensuite célèbre par ses travaux astronomiques, le second avait exécuté une série d'observations astronomiques sur les étoiles fixes. Le grand réformateur de l'astronomie, Nicolas Kopernik, était élève de l'école des astronomes cracoviens. On oublie souvent qu'il était aussi médecin.

A la fin du XVe siècle, par suite des grands ravages causés en Europe par le mal de Naples (la syphilis), les Universités commencent à prêter plus d'attention aux Facultés de médecine. De cette façon, le XVIe siècle apporta aussi à la Faculté de médecine de Cracovie un état florissant. Les médecins avaient été dans ce temps-là souvent recteurs; il en fut ainsi en 1500, 1501, 1502, 1505, 1507, 1508, 1510, 1511, 1512, 1518, 1519. Le personnage le plus célèbre de cette époque est Mathias de Miechow (1457-1523), nommé Miechowita, professeur de médecine, plusieurs fois recteur de l'Université, auteur d'une chronique bien connue par les historiens polonais, auteur de plusieurs ouvrages médicaux, géographiques et ethnographiques. Cet homme possédait un vrai talent organisateur et apportait partout l'ordre et le système. Il mourut à Cracovie déploré comme

VARIÉTÉS *(Suite)*

Universitatis Cracoviensis columna, et fut enseveli en grande pompe dans les cryptes de la cathédrale du château royal de Wawel.

La Faculté de médecine de l'Université de Cracovie n'accordait jusqu'alors que des grades médicaux inférieurs, c'est-à-dire des grades de bachelier et de licencié en médecine. Ces grades donnaient le droit d'exercer la pratique *in casibus minoribus*, la pratique sans restriction étant réservée aux docteurs en médecine qui avaient obtenu leurs grades dans les Universités étrangères. La Faculté de médecine de l'Université Jagiellonienne accorda pour la première fois les grades de docteur en médecine en 1527 d'une manière solennelle à trois Polonais : Adam de Brzezie, Nicolas Sokolnicki et Simon de Szamotuly.

Au XVIe siècle, plusieurs médecins de Pologne prennent part au mouvement humaniste. Tel fut toute d'abord un Italien, Constanzo Claretti de Cancellieri (Constantius Claritius), docteur en médecine, professeur de langue grecque à l'Université Jagiellonienne, *litteris et græcis et latinis eruditissimus*; tels furent ensuite plusieurs Polonais, Léonard Pieczychowski, docteur en médecine et poète, qui se distingua plus tard à la cour de Sigismond le Vieux ; Waclaw de Hirszberg, Silésien, qui était trilingue, c'est-à-dire qu'il connaissait l'hébreu, le grec et le latin ; c'était un homme qui avait à Cracovie une grande pratique médicale, il était « l'ornement non seulement de Cracovie, mais aussi de toute la Silésie », d'après les paroles d'un homme venu du nord, un Anglais, nommé Léonard Coxe, qui avait prononcé en 1518 un discours *De laudibus celeberrimæ Cracoviensis Academiæ*.

Puis, parmi les médecins-humanistes polonais, il faut compter un célèbre médecin de l'époque de la Renaissance, Joseph Strus (Struthius) (1). Struthius (1510-1568) naquit à Poznan (Posen) ; il commença ses études à Cracovie où il se distingua bientôt par quelques poèmes et entre autres par le poème *De medicæ artis excellentia carmen elegiacum*. Il obtint le grade de docteur en médecine en 1535 à Padoue, où il se fit bientôt remarquer de telle façon qu'on le nomma la même année *explicator extraordinarius medicinæ theoricæ* à la Faculté de médecine. Il fut professeur à Padoue pendant dix ans. Dans ce temps-là, il écrivit un ouvrage important sur le pouls : *Ars sphygmica*, qui fut accueilli à Padoue si chaleureusement qu'en un seul jour on en vendit 800 exemplaires.

Après avoir séjourné dix ans à Padoue, Struthius revint en Pologne. Cependant sa réputation d'habile médecin était si grande que le sultan Soliman II, tombé malade, l'avait fait venir chez lui. Struthius guérit le sultan, mais ne voulut pas rester à sa cour, et il refusa également l'invitation du roi d'Espagne Philippe II, qui voulait le faire son médecin. Struthius se fixa à Poznan et y finit ses jours.

Au rang des célèbres médecins polonais de cette époque, il faut compter Sebastian Petrycy de Pilzno près de Tarnow, professeur de la Faculté de médecine à l'Université Jagiellonienne et en même temps humaniste et philosophe (1554-1626). La Faculté de médecine de Cracovie le considère en quelque sorte comme son patron, car le sceptre de la Faculté est orné d'une sculpture représentant ses traits.

Sebastian Petrycy commença ses études à Cracovie, où il obtint ses premiers grades à la Faculté des arts libéraux. En qualité de maître ès arts libéraux, il fit des cours pendant quelques années sur Aristote et traduisit ensuite en polonais les œuvres de ce dernier. C'est probablement à Padoue qu'il obtint le grade de docteur en médecine. Il accompagna une mission, envoyée à Moscou, où il fut jeté en prison avec beaucoup d'autres Polonais. A son retour, il fut professeur de médecine à l'Université de Cracovie pendant plusieurs années.

Les XVIe et XVIIe siècles sont caractérisés par la décadence de plusieurs Universités en Europe, parmi lesquelles se trouva aussi l'Université Jagiellonienne. Des circonstances locales s'allient à ces conditions générales : les guerres sanglantes que les Polonais firent aux Suédois, aux Moscovites, aux Cosaques et aux Turcs. Au XVIIIe siècle commença une période d'anarchie soutenue plus ou moins ouvertement par les trois grandes puissances voisines, la Russie, l'Autriche et la Prusse.

Dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, dans des circonstances très difficiles, avec un ambassadeur russe tout-puissant à Varsovie, avec des troupes étrangères qui avaient leur quartier dans le pays, avec un roi frivole et corruptible, la Pologne tâche de se relever de sa chute. En 1773, il se forme à Varsovie une Commision d'éducation, sorte de ministère de l'Instruction publique, à laquelle on remet les fonds laissés par les Jésuites, et qui commence une large activité organisatrice. Les réformes entreprises par la Commission concernent tout d'abord les Universités : l'École supérieure de Cracovie et l'École supérieure de Wilno. L'abbé Hugo Kollontaj arrive à Cracovie au nom de la Commission et réorganise l'Université de fond en comble. La Faculté de médecine reçoit une

(1) Voir la monographie française, de M. le Dr BUGIEL. *Thèse de Paris.*

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

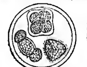
Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée	***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)	***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	***BLÉOSE*** Blé total préparé et malté	***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

Dépot général: Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE — SALUS ET SCIENTIA



RHUME ET ASTHME DES FOINS

(MÉTHODE DES DRS BILLARD ET MALTET)

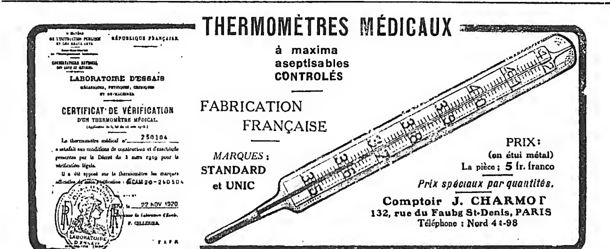
RHUME des FOINS : *Médication curative,* **Sérum Collyre**

SÉRUM D'ANES IMMUNISÉS A POLYVALENCE ANTIPOLLINIQUE, en instillations nasales et oculaires.

ASTHME des FOINS : *Médication préventive,* **Vaccin Antipollinique**

ANTIGÈNE POLLINIQUE POLYVALENT, en injections hypodermiques.

LITTÉRATURE **ÉTABLISSEMENTS BYLA** : SIÈGE SOCIAL ET ADMINISTRATION : *26, Avenue de l'Observatoire, Paris* — USINES et LABORATOIRES DE RECHERCHES à *GENTILLY* (Seine).





Seul Traitement des **MALADIES du FOIE** associant les

PANBILINE NOM DÉPOSÉ

OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE et BILIAIRE aux meilleurs **CHOLAGOGUES** sélectionnés

2 à 12 PILULES par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de SOLUTION

CONSTIPATION et AUTO-INTOXICATION INTESTINALE

RECTOPANBILINE

Leur Traitement Rationnel d'après les derniers travaux scientifiques

LAVEMENT D'EXTRAIT de BILE glycériné et de PANBILINE

Échantillon, Littérature : LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche)

VARIÉTÉS *(Suite)*

organisation moderne et les premières chaires furent confiées à André Badurski, professeur de clinique médicale, et à Raphaël Czerwiakowski, professeur de chirurgie.

L'École supérieure de Wilno, fondée encore en 1578 par Étienne Batory, dirigée jusqu'à cette époque par les Jésuites, où la Faculté de médecine ne fonctionnait pas, devait alors en obtenir une, organisée d'une façon moderne. En 1789, on s'efforça à Varsovie de fonder une école de chirurgie. Cependant les conditions politiques de la Pologne étaient déjà défavorables aux réformes.

En 1772 eut lieu le premier démembrement de la Pologne. De grandes parties de ce grand État tombèrent aux mains des puissances voisines. Deux villes, Lwow et Zamosc, dans lesquelles il y avait aussi des Écoles supérieures, furent attribuées à l'Autriche, dont le nouveau territoire dépassa Lwow à l'est et alla à l'ouest jusqu'aux portes de Cracovie. La constitution mémorable du 3 mai 1791, qui était le couronnement des efforts tentés pour relever la patrie de sa chute et pour faire tomber la prépondérance des États voisins, ne fut pas d'un grand secours. Les puissances partageantes, qui craignaient de perdre leur influence, renversèrent la constitution par la force des armes. Kosciuszko ne réussit pas à sauver la Pologne. L'année 1795 arriva et la Pologne cessa d'exister comme État indépendant.

Néanmoins les réformes de la Commission d'éducation ne restèrent pas sans influence sur la marche de l'instruction publique en Pologne. Au contraire, la Russie même prit les règlements et les prescriptions de la République en exemple. Au commencement du règne d'Alexandre Ier, la Russie n'avait pas assez d'hommes qui auraient pu prendre en main la direction de l'instruction publique dans l'empire et elle fut forcée de profiter de l'expérience des Polonais. L'empereur Alexandre Ier subit longtemps l'influence d'un éminent Polonais, le prince Adam Czartoryski, qui fut d'abord ministre de l'Instruction publique dans l'empire russe, et ensuite curateur de la circonscription scolaire de Wilno. La circonscription scolaire de Kharkow, située au sud de la Russie, loin de la Pologne, fut confiée à un autre Polonais, nommé Séverin Potocki, qui en fut le curateur.

L'esprit des réformes de la Commission d'éducation fit que l'Université de Wilno se releva bientôt et devint florissante. L'histoire de cette Université jusqu'en 1831 est un des plus beaux chapitres de l'histoire intellectuelle de la Pologne après son démembrement. C'est à Wilno que commença à germer le génie créateur de Mickiewicz. C'est aussi à Wilno que la médecine prit le plus grand essor. Un des représentants les plus éminents de cette école est André Sniadecki, chimiste, biologiste et médecin, un homme dont la Pologne peut non sans raison se glorifier (1).

André Sniadecki (1768-1838) commença ses études médicales à Cracovie; il partit ensuite en 1791 pour l'Italie où il obtint à l'Université de Pavie le grade de docteur en médecine. Dans ce temps-là il se fit déjà remarquer par son esprit distingué. En 1793, Jean-Pierre Frank, illustre médecin, professeur à Pavie, écrivait à Jean Sniadecki, frère aîné d'André, célèbre mathématicien et astronome, les mots suivants :

« Soyez bien assuré, monsieur, que votre frère est tout à fait digne de vous et que sa conduite, son application, son zèle, sont tout à fait d'accord avec ses talents supérieurs pour la science qu'il professe et dans laquelle je me flatte qu'il se distinguera un jour à la gloire de sa patrie. »

Les paroles de Jean-Pierre Frank se confirmèrent. Après un séjour de quelques années en Italie et en Angleterre, Sniadecki revient dans sa patrie et, en 1797, il obtient la chaire de chimie à l'Université de Wilno. En même temps, il développe une large activité scientifique, sociale, littéraire et médicale. Il devient bientôt un des praticiens les plus recherchés de la Lithuanie. En 1804, la chaire de la clinique médicale à Wilno fut confiée au même Jean-Pierre Frank, ancien professeur de Sniadecki, et après lui à son fils Joseph Frank qui, lui aussi, était un médecin éminent, et, en 1827, elle fut confiée à Sniadecki.

Parmi les nombreux travaux scientifiques de Sniadecki, il faut avant tout mentionner son ouvrage *Teorja jestestw organicznych* (Théorie des êtres organisés), paru en polonais à Varsovie en 1804. Cette œuvre, rééditée ensuite en Pologne à plusieurs reprises, fut en 1810 et 1821 traduite en allemand et en 1825 en français. Elle parut à Paris sous le titre de : « *Théorie des êtres organisés*, renfermant les généralités de la vie organique, par André Sniadecki, traduit du polonais par J.-J. Ballard et Dessaix, médecins des Armées françaises. Paris, chez Gabon et Cie, et à Montpellier chez les mêmes libraires, 1825. »

Le professeur Wrzosek, dans sa précieuse monographie sur André Sniadecki (Cracovie, 1910, 2 volumes), démontre l'importance de cet ouvrage pour la science européenne. On sait que les biologistes contemporains, spécialement les Allemands, considèrent Jean Müller comme un des principaux créateurs de la biologie moderne. C'est Wrzosek qui établit dans son exposé bien documenté une influence incontestable exercée par

(1) Voir à ce sujet l'article de M. le Dr W. KOPACZEWSKI, *Paris médical*, 1918, no 37.

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'ouvrage de Sniadecki sur Müller, ainsi que l'influence des idées de Sniadecki sur le chimiste allemand Liebig. Wrzosek n'a pas définitivement établi le rôle que l'ouvrage de Sniadecki avait joué en France, et la question des rapports des idées de Sniadecki avec la biologie française reste ouverte jusqu'à présent. Cependant il vaut la peine de citer quelques passages de la préface de l'édition française :

« L'ouvrage que nous publions — c'est ainsi qu'écrit M. Ballard en 1823 — a exigé de la part de son auteur des réflexions profondes et dignes de nos plus célèbres physiologistes, parmi lesquels il lui donne une place distinguée lui-même;... l'harmonie des causes premières offre chez l'auteur une force nouvelle et des développements d'ensemble qu'aucun n'avait encore avant lui réunis sous ce point de vue et avec une masse de faits et de raisonnements aussi séduisants. C'est dans l'exposé de sa théorie que l'auteur, marchant pas à pas du simple au composé, n'emploie pour conduire son lecteur dans ce dédale inextricable que le fil des observations naturelles qui, comme il le dit lui-même, sont les plus familières à l'esprit humain et qui tombent sous les sens de tous les hommes. Séduits par le prestige de ces grandes idées et par la série des vérités presque mathématiques qui en découlent, nous conçûmes le projet, mon honorable confrère le Dr Dessaix et moi, et sans nous l'être communiqué, d'enrichir la littérature médicale française de cet ouvrage précieux. A notre retour en France et après une captivité de deux années qui nous permit de connaître et d'apprécier les qualités personnelles et l'érudition profonde de l'auteur, nous nous communiquâmes et nous refondîmes ensemble nos manuscrits, etc. »

Ce sont les paroles d'un des traducteurs de l'ouvrage polonais. Elles sont si séduisantes que l'étude de cette œuvre — à ce qu'il nous semble — ne serait pas du temps perdu, même aujourd'hui.

Varsovie, la capitale de la Pologne, obtint une Université complète sous le gouvernement russe en 1816, bien que la Faculté de médecine eût déjà été fondée du temps du duché de Varsovie en 1809. Le pays accueillit tout d'abord les apparences des bonnes intentions d'Alexandre Ier avec chaleur et gratitude. Mais bientôt un gouvernement policier fut établi. Alexandre Ier qui pendant un certain temps, dans les salons, semblait pencher vers le libéralisme, prêta de plus en plus l'oreille aux chuchotements réactionnaires. On sentait que les esprits de la jeunesse polonaise fermentaient. Le gouvernement russe n'y eut qu'une réponse : la répression et la déportation en Sibérie. L'insurrection de 1830 éclata et fut réprimée par la défaite de la Pologne. Le tsar Nicolas Ier, qui avec un acharnement remarquable exterminait la civilisation polonaise pour punir la Pologne, fit fermer en 1831 d'un seul trait de sa plume les deux Universités polonaises de Varsovie et de Wilno.

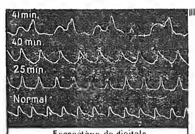
L'Université de Wilno fut transférée à Kiew ; la Faculté de médecine resta seule à Wilno jusqu'en 1840, et c'est alors qu'elle fut aussi fermée. La ville de Wilno fut obligée de se passer d'une École supérieure jusqu'en 1919, année dans laquelle le gouvernement polonais la rouvrit.

Varsovie n'eut aucune École supérieure pendant presque trente ans. Cependant, au XIXe siècle c'était une anomalie que la capitale d'une grande nation fût privée d'établissements scolaires supérieurs. Le gouvernement russe lui-même le comprenait. Le manque de médecins se faisait sentir de plus en plus. Aussi, après de nombreuses démarches de la part des Polonais, Alexandre II permit-il en 1857 qu'on ouvrît une Académie médico-chirurgicale à Varsovie et fit graver sur la médaille qui fut frappée à cette occasion les mots suivants : *Perenne paterni in Regnum Poloniæ animi monumentum* ; c'est-à-dire que l'École devrait être un éternel monument de ses sentiments paternels envers le Royaume de Pologne. En 1862, l'Académie médico-chirurgicale fit partie de l'École supérieure varsovienne qui fut alors ouverte.

Cette École était essensentiellement polonaise et elle joua dans la vie intellectuelle des Polonais un rôle très important. Parmi les professeurs de cette École on trouvait d'excellents éducateurs et d'éminents savants. Les Polonais comprirent qu'il ne fallait pas mêler la politique à la vie universitaire. Ainsi même pendant l'insurrection de 1863 et 1864 l'école fonctionnait.

L'École supérieure varsovienne devait en premier lieu sa prospérité à Joseph Mianowski, qui en fut le recteur pendant toute l'existence de l'École, c'est-à-dire jusqu'en 1869, année dans laquelle il fut obligé de se retirer, car c'est alors que commença la russification de l'École. Mianowski avait été l'élève d'André Sniadecki, et l'influence qu'il exerça sur les étudiants, fut aussi considérable que celle de son illustre maître.

Parmi les professeurs éminents de l'École supérieure varsovienne, il faut mentionner ensuite Tite Chalubinski (1820-1889) et Ignace Baranowski (1833-1919), tous deux représentants de la clinique médicale. Ils se distinguèrent par une grande précision et un raisonnement logique dans l'examen du malade ainsi que dans les cours qu'ils faisaient, et tous deux aussi s'efforcèrent d'inculquer aux élèves l'amour et l'habitude du raisonnement méthodique, Chalubinski alla encore plus loin, en



Energétène de digitale

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **LES ÉTABLISSEMENTS BYLA**

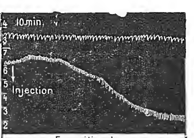
26, Avenue de l'Observatoire, Paris

Usines et Laboratoires de Recherches à GENTILLY (Seine)

DOSAGE CHIMIQUE
ET PHYSIOLOGIQUE
RIGOUREUX

XXXVI gouttes = 1 gr. Energétène = 1 gr. Plante fraîche

OPOTHÉRAPIE VÉGÉTALE



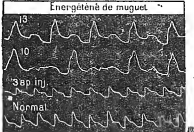
Energétène de gui

Tout le SUC inaltérable de la PLANTE fraîche et vivante

D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE CONSTANTE, STABILISÉ ET CONCENTRÉ DANS LES

Energétènes Byla

Energétène de muguet



Digitale, Colchique :
X à XXX gouttes p. jour.

Aubépine, Genêt, Muguet, Gui, Sauge.
XXX à L gouttes p. jour

VALÉRIANE
Cassis, Marrons d'Inde :
1 à 3 cuillerées à café p. jour

Energétène de valériane

ap. 4H.
ap. 1H.35
ap. 4H.
Normal

---

traitement complet des Hémorroïdes

Médication interne

COMPRIMÉS DE
PROVEINASE MIDY

ASSOCIATION D'EXTRAITS, DESSÉCHÉS DANS LE VIDE, DE PLANTES STABILISÉES
marrons d'Inde - Cupressus
Viburnum - Hamamélis

ET DE POUDRES D'ORGANES A SÉCRÉTION INTERNE
Thyroïde - Hypophyse totale
et Surrénale

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

PROVEINASE MIDY

POMMADE MIDY

LA PROVEINASE MIDY
donne les meilleurs résultats
dans toutes les affections veineuses:
varices, varicosités
œdèmes chroniques post-phlébitiques
troubles de la ménopause et de la puberté.

Médication locale

POMMADE MIDY
(adréno-styptique)
en tube muni
d'une canule rectale

HAUTE TENEUR EN PRINCIPES ACTIFS
Adrénaline . .
Stovaïne . . .
Anesthésine .
Marrons d'Inde
stabilisés . .

SUPPOSITOIRES MIDY
(adréno-styptiques)

LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel MOLL • PARIS •

Gal.

VARIÉTÉS *(Suite)*

enseignant qu'il ne suffisait pas de penser méthodiquement, mais qu'il fallait encore exposer cette méthode clairement et distinctement dans les termes précis de la logique, pour avoir ainsi une voie sûre et infaillible dans la recherche des indications médicales.

Plusieurs élèves sont sortis de l'école de Chalubinski. Un groupe suivit la voie exclusivement clinique et pratique ; un autre tâcha de développer la méthodicité de Chalubinski au point de vue de la logique et même plus généralement de la philosophie. De cette façon Chalubinski est le fondateur d'un mouvement original appelé chez nous « logique médicale » ou généralement parlant « philosophie médicale », existant jusqu'aujourd'hui et suivi en Pologne par plusieurs médecins. Cette philosophie médicale n'a rien de métaphysique; au contraire, dans ses buts extrêmes, elle est par excellence pratique ; elle tâche uniquement d'établir le principe qu'il ne suffit pas de penser d'une façon correcte plus ou moins inconsciemment, mais qu'il vaut mieux avoir la pleine conscience de tous les éléments de la pensée médicale, en analysant les raisonnements justes et faux. C'est la meilleure voie pour éviter les erreurs. L'éminent représentant de cette école médico-philosophique est Ladislas Bieganski (1857-1917), médecin et philosophe polonais, auteur de nombreux ouvrages médicaux et philosophiques, entre autres d'un excellent livre sur la *Logique médicale* paru en polonais en 1908 et en allemand en 1909. La philosophie médicale est devenue en Pologne une matière professée dans les Facultés de médecine. Dans quelques Universités, comme à Cracovie, elle est liée à l'histoire de la médecine.

Je pourrais mentionner encore beaucoup d'autres éminents savants, professeurs de l'École supérieure varsovienne : Louis Hirszfeld, professeur d'anatomie, bien connu à Paris par ses travaux iconographiques en anatomie, élève de l'anatomiste parisien Marie-Jean Bourgery ; Henri Hoyer, célèbre biologiste et histologiste ; Félix Nawrocki, professeur de physiologie, élève de Claude Bernard et de Heidenhain ; Victor Szokalski, célèbre ophtalmologiste qui avait passé plusieurs années à Paris où il participait très activement au mouvement scientifique ; je pourrais en citer beaucoup d'autres.

En 1869, l'École supérieure varsovienne prit le nom d'Université impériale de Varsovie, et c'est alors que commença peu à peu une russification de l'école de plus en plus acharnée avec le renvoi des savants polonais qui furent remplacés par des Russes. Jusqu'à la grande guerre, l'Université impériale de Varsovie était un établissement russe moins que médiocre au point de vue scientifique, hostile à la jeunesse polonaise et à la vie intellectuelle en Pologne.

Il me reste à parler des deux Universités de Galicie, de celle de Cracovie après la chute de la Pologne, et de celle de Lwow, le gouvernement prussien ne voulant jamais consentir à ce qu'on fondât un établissement scolaire supérieur en Posnanie.

Cracovie, au XIXe siècle, changea maintes fois ses maîtres politiques et le cours de l'histoire exerçait son influence sur la vie de l'Université. Ainsi la très ancienne Université Jagiellonienne eut-elle au XIXe siècle des moments meilleurs et pires, des périodes de germanisation et des périodes de développement libre. Malgré le cours changeant de la fortune, notre Université en général et la Faculté de médecine en particulier peuvent se vanter d'avoir eu de nombreux savants et d'avoir fait de nombreuses découvertes importantes.

La place très restreinte ne me permet pas de les énumérer tous, mais il faut au moins que je mentionne quelques illustres représentants de la Faculté de médecine : Louis Bierkowski (1801-1860), anatomiste et chirurgien, bien connu de son temps en Europe par ses tableaux anatomiques et chirurgiques, très précis et très artistiques ; Joseph Dietl (1804-1878), d'abord éminent médecin à Vienne, ensuite professeur de clinique médicale à Cracovie, célèbre clinicien qui, par ses travaux très précis, contribua beaucoup à ce qu'on cessât vers la moitié du XIXe siècle de saigner les malades dans presque chaque maladie ; vers la fin de sa vie, il fut élu président de la ville de Cracovie et en fut l'un des plus éminents et des plus dévoués ; Joseph Majer (1804-1899), professeur de physiologie, plein de mérites pour le développement de la science en Pologne, un des organisateurs et premier président de l'Académie des sciences de Cracovie ; Louis Teichmann (1823-1895), professeur d'anatomie bien connu dans les traités de chimie physiologique par les cristaux de Teichmann, cristaux de l'hémine qu'il avait découverts ; Jean Mikulicz (1850-1905), célèbre chirurgien, professeur de chirurgie d'abord à Cracovie, ensuite à Breslau ; Louis Rydygier (1850-1920), également célèbre chirurgien, professeur de chirurgie d'abord à Cracovie, ensuite à Lwow ; je pourrais en citer beaucoup d'autres. Il faudrait encore une conférence tout entière, aussi longue que celle-ci, pour donner une idée exacte de la vie de la Faculté de médecine de Cracovie au XIXe siècle. La place très restreinte ne me permet pas de le faire ici.

La ville de Lwow possède un établissement scolaire supérieur depuis 1661, année dans laquelle le roi Jean Casimir fonda une Académie confiée aux Jésuites, qui n'eurent cependant jamais de Faculté

VARIÉTÉS *(Suite)*

de médecine. Le gouvernement autrichien organisa déjà en 1773 des cours médicaux pour les chirurgiens et les sages-femmes, en créant ainsi une sorte d'école qui avait reçu le nom de *collegium medicum*. Le premier médecin (*protomedicus*) et professeur de médecine à Lwow fut un Polonais, André Krupinski. Une Université complète fut fondée en 1784, après la mort de Krupinski, par l'empereur Joseph II. C'était une école essentiellement allemande qui n'a jamais joué de rôle très éminent. Elle fut polonisée après les réformes constitutionnelles qui eurent lieu sous le règne de François-Joseph Ier. Une Faculté de médecine fut créée en 1784, mais bientôt elle fut fermée et jusqu'en 1870 il n'y avait à Lwow qu'une école médicale incomplète qui ne délivrait que des grades de « chirurgien ». Une Faculté de médecine moderne, bien organisée, essentiellement polonaise, fut ouverte en 1894.

Je ne peux pas terminer cet exposé sans mentionner plusieurs savants polonais auxquels la fortune n'a jamais permis de travailler en territoire polonais et qui commencèrent et finirent leur carrière scientifique à l'étranger. Tels furent : Xavier Galezowski, célèbre ophtalmologiste parisien, émigré polonais ; Sigismond Laskowski, illustre anatomiste, professeur d'anatomie à Genève, auteur d'un atlas anatomique très beau et très précis; Marcel Nencki, célèbre chimiste et biologiste d'abord à Berne en Suisse, puis à Pétrograd, et plusieurs autres (1).

Ce qui était le plus pénible et le plus douloureux pour nous, c'est que nous assistions au XIXe siècle à un nouveau démembrement de la Pologne, notamment à son partage intellectuel. Nous lisions fréquemment dans les livres et les journaux étrangers des mentions très honorables sur des savants polonais et des découvertes faites par des Polonais, mais malheureusement on y ajoutait trop souvent M. X..., savant russe, ou M. X..., savant allemand ou autrichien. Il était toujours très difficile d'obtenir le droit de représenter la science polonaise aux Congrès internationaux. Nous avions beau protester. Nos protestations ne donnaient pas de résultats. La science polonaise n'existait pas officiellement. En venant dans notre pays pour voir et faire connaissance des médecins polonais et de la science polonaise, les médecins français ont réagi contre cette injustice aujourd'hui eux-mêmes.

(1) Voir à ce sujet : La Pologne et la Science française de M. le Dr W. KOPACZEWSKI. Paris, Alcan. 1918.

LES COURS DE LA FACULTÉ

LE COURS DE PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE

M. le Professeur agrégé LAIGNEL-LAVASTINE vient d'ouvrir à la Faculté un cours de psychiatrie médico-légale, et cela, comme à l'accoutumée, d'une façon très personnelle, vivante, intéressante, en historien consommé de la médecine et selon un mode qu'il serait souhaitable de voir suivre par tous ceux appelés à professer une des branches de notre art. Jamais, en effet, on ne montrera trop aux étudiants combien la connaissance de cette histoire est inséparable de la médecine même, comment elle l'éclaire, témoignant ainsi de l'évolution de l'esprit humain, évolution dont se dégage une philosophie précieuse à qui veut pratiquer dignement notre art.

Partant de cette affirmation de Michelet que « l'histoire est une résurrection », à laquelle il préfère celle plus explicite de Benedetto Crocchi : « L'histoire est une résurrection, en ce sens qu'elle ne s'explique qu'à la condition de la comprendre avec la mentalité actuelle, c'est-à-dire de faire en quelque sorte la navette entre la psychologie ancienne et l'actuelle », M. Laignel-Lavastine conclut à une action réciproque du mouvement médical et de la civilisation. S'appuyant, alors, sur la grande loi d'Aug. Comte qui veut que toute évolution sociale comporte, d'abord, une période théocratique, puis une période métaphysique et enfin une période positive, il distingue dans la psychiatrie deux courants à étudier : d'une part, le courant en rapport avec l'état psychologique correspondant, dont nous trouvons l'expression dans l'art, la littérature, la philosophie et la science des religions de l'époque ; de l'autre, celui en rapport avec l'état médico-légal, c'est-à-dire les relations de la psychiatrie avec la société dans ses éléments théocratiques, oligarchiques, monarchiques ou démocratiques.

Ces précisions posées, M. Laignel-Lavastine entre de plain-pied dans l'histoire de la psychiatrie médico-légale qu'il divise en trois périodes :

1° La période avant Zacchias, c'est-à-dire jusqu'au XVIIe siècle ;

2° La période contemporaine à Zacchias (1584-1659) ;

3° La période enfin qui va de Zacchias à nos jours.

Dans la première période on commence d'abord par ne voir que le côté objectif du crime. Moïse le premier légifère contre lui dans les cinq livres du Pentateuque, et la première peine préconisée, en ces temps primitifs, est celle voulue par le réflexe animal : la peine du talion. Il faut arriver

LES COURS DE LA FACULTÉ *(Suite)*

à Justinien pour voir rechercher le mobile, la cause déterminante du crime : états passionnels, état de fureur, état de démence.

Apparaît alors le christianisme qui, avec son souci de la conscience, de l'âme, va inaugurer l'analyse psychique. Mais, toute-puissante, l'Église va être aveuglée par les œillères du dogme, elle va juger et appliquer durement le droit canon à des cas psychologiques et pathologiques, et c'est la terrible époque des procès de sorcellerie, de possession démoniaque. La démonolâtrie devient épidémique dans les cloîtres et dans les bourgs; les corps, torches vivantes, brûlent à tous les carrefours. L'auto et l'hétéro-accusation sévissent, et il ne faut rien moins que l'autorité de Louis XIV pour arriver à sauver ces malheureux du bûcher.

C'est alors que de son côté, en Italie, Zacchias (1584-1659), médecin des papes, écrit le premier livre fondamental sur les « questions médico-légales », où il affirme que seul le médecin est compétent pour juger de l'état mental d'un individu. Au cours de son étude il traite de toutes les formes de folie, dont la mélancolie amoureuse à propos de laquelle il distingue l'amour-passion de l'amour-maladie. Envisageant l'affirmation de l'Église que « la folie est une forme de possession démoniaque », il s'en tire adroitement en disant que : « Le démon se réjouit de l'humeur mélancolique et ne s'installe que chez les individus qui y sont prédisposés. » Outre cela, il a laissé de véritables consultations médico-légales et a reconnu la « simulation » et les « intervalles lucides ».

En France, nous voyons le dogme de l'irresponsabilité défendu par Voltaire et, en même temps que les bûchers s'éteignent, des asiles s'ouvrent. Successivement paraissent ces livres lumineux et dissipateurs de ténèbres : l'*Essai sur l'entendement humain*, de Locke ; l'*Essai sur la connaissance*, de Condillac, et enfin l'*Encyclopédie*. Un fou, proclame Voltaire, « est un malade dont le cerveau pâtit » ; et La Mettrie conclut dans son *Homme-Machine* : « Ce sont les médecins qui doivent seuls être juges dans les tribunaux pour conclure entre les intérêts sociaux et ceux de l'individu. » C'est Cabanis et son livre sur *les Rapports du physique et du moral*, pour lequel l'aliéné délinquant est un malade qui relève de l'asile-prison. C'est lui qui inspirera Pinel enlevant les chaînes des aliénés de Bicêtre, et c'est encore lui qui le premier parlera de « dégénérescence », dont Magnan fera un dogme, tandis que Lombroso en tirera sa théorie criminologique.

Ceci nous conduit à nos jours, où sont à l'étude : la question de la responsabilité atténuée, des asiles-prisons pour les aliénés délinquants et la révision de la loi de 1838. Pour M. Laignel-Lavastine, si toutes ces questions ne sont pas encore

LES COURS DE LA FACULTÉ *(Suite)*

solutionnées, cela tient au décalage qui se produit entre l'évolution rapide de la pensée scientifique et le retard causé par l'appareil administratif et judiciaire. Enfin, dans une très belle péroraison, prononcée d'une voix claire, incisive, pénétrante, ce jeune maître, qui rappelle volontiers Dieulafoy et ses inoubliables cliniques-plaidoiries, conclut que : non seulement l'histoire de la médecine est intimement liée à l'histoire générale, mais encore qu'il est impossible de faire de l'histoire sans avoir des notions de psychiatrie. D'autre part, cette dernière science doit être étudiée, estime-t-il, par nos magistrats, en même temps que la loi qu'elle doit éclairer et rendre souvent plus douce. Au reste, après Dubuisson, Legrain et Dupré, M. Laignel-Lavastine vient d'être chargé de faire un cours de psychiatrie à la Faculté de droit, témoignage justifié de l'estime en laquelle on tient son enseignement. Et c'est ainsi qu'Esculape ira discourir chez Justinien. PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.
LES GUÉRISSEURS PAR INVOCATION

Le fait de donner des soins suivis à l'aide de passes magnétiques, ou par des incantations, peut-il constituer l'exercice illégal de la médecine quand le guérisseur n'est pas muni de diplômes? Telle est la question qui s'est de nouveau posée devant le tribunal correctionnel de Villefranche-de-Lauraguais.

La jurisprudence relative à l'exercice illégal de la médecine avait d'abord décidé que tombait sous le coup de la loi, toute personne non munie du diplôme de docteur en médecine et qui faisait néanmoins métier de soulager ou de guérir les maladies ou les affections chirurgicales, quel que fût le moyen employé, et lors même que le guérisseur n'ordonnait aucun traitement. C'est en ce sens que s'était déclarée la chambre criminelle de la Cour de cassation le 29 décembre 1900 (Sirey, 1901-1-108).

Depuis lors, les tribunaux ont déclaré que le guérisseur échappe à la répression quand il se borne à imposer ses mains sur le siège de la douleur en adressant une invocation mentale à un esprit dont il se dit le pouvoir de provoquer l'intervention véritable. Mais que, au contraire, est punissable celui qui accompagne ses pratiques

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de prescriptions, de remèdes ou de médicaments, de régime à suivre, ou tout au moins de conseils tendant à guérir ou à soulager, car de cet ensemble de faits résulte comme un rudiment de traitement thérapeutique.

C'est dans ce sens que la chambre criminelle de la Cour de cassation s'est décidée les 25 juin 1908, 25 juin 1909, 8 avril 1911 (*Gazette du Palais* 1908-2-87, 1909-2-128 et 1911-1-728). La Cour de Paris, dans l'affaire du zouave Jacob, a suivi cette jurisprudence par arrêt du 15 mars 1913 (*Gazette du Palais*, 1913-2-569).

Devant le tribunal de Villefranche-de-Lauraguais était inculpé un sieur B..., pour lequel le tribunal a trouvé des excuses dans ce fait qu'il se contentait de promener les mains et de les imposer sur le siège du mal en prononçant une invocation à une puissance mystérieuse ; puisque ce guérisseur n'avait donné de conseils thérapeutiques qu'à deux malades sur 8 000, ses actes paraissaient ainsi comme des manifestations isolées et accidentelles de l'exercice de la profession, n'ayant pas le caractère d'habitude indispensable pour constituer le délit.

Le jugement relève que B... se borne généralement, quelle que soit la nature de la maladie, à promener ses mains sur le siège du mal, tout en prononçant une invocation à une puissance mystérieuse et bienveillante, croyant communiquer ainsi au malade une force extérieure à lui-même dont il dit n'être que l'agent conducteur. Il ignore la nature de cette force, mais il en a vérifié, dit-il, les vertus curatives.

Et le tribunal ajoute : « que les découvertes récentes de forces nouvelles, dont la puissance et le degré d'utilisation sont encore mal définis, commandent une grande circonspection dans la négation comme dans l'affirmation de phénomènes *a priori* inadmissibles, mais qui ne nous apparaissent peut-être comme tels que parce qu'ils bouleversent la quiétude de notre conscience et de nos habitudes ; que troublé, il est vrai, par les accents de certitude de nombreux témoins entendus, le tribunal n'a pas cependant la preuve suffisante que le pouvoir curatif de B..., que la citation qualifie d'ailleurs de chimérique, soit une réalité ; que, même en tenant les guérisons pour certaines, il serait impossible de déterminer si l'agent thérapeutique émane du prévenu, ou s'il n'est pas l'effet d'une auto-suggestion du malade devenu ainsi son propre guérisseur. »

Parti de ce principe, le tribunal a examiné les cinq faits reprochés à l'inculpé comme constituant un traitement thérapeutique : à l'un des

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

clients il a donné le conseil de s'abstenir d'une opération chirurgicale. Mais il résulte de la déclaration de la femme de ce malade que son mari, « ayant déjà connu les angoisses du bistouri, redoutait une nouvelle intervention, et qu'ayant instamment supplié B... de la lui éviter, celui-ci avait répondu : « Je tâcherai ».

Et le tribunal en conclut que ces paroles n'impliquent pas un conseil médical assez caractérisé pour constituer une véritable prescription.

Les autres cas consistaient tout d'abord dans l'avis donné à deux malades de manger de tout et de boire du vin. Et les deux derniers, dans le conseil donné à une dame Touja de supprimer les médicaments de « fioles », et à la dame Fajolle de ne pas laisser mettre sa fille dans une gouttière. Les deux premiers faits, pour le tribunal, constituent un conseil d'hygiène, les deux derniers sont bien des prescriptions d'ordre médical impliquant une direction donnée au malade, mais ces faits restent isolés. De cet ensemble de faits relevés, on ne peut conclure à l'élément d'habitude nécessaire à la consommation du délit, car l'habitude doit s'entendre d'une fréquence et d'une continuité dans la pratique des actes délictueux qui soient suffisantes pour que ces actes ne paraissent pas comme des manifestations isolées et accidentelles de l'exercice de la profession.

Or, dit le jugement, il résulte de l'information que dans le cours de l'année 1920, le prévenu a vu environ 8 000 malades et qu'il n'est pas possible de retrouver la fréquence et la continuité des actes constitutifs de l'infraction dans les quelques faits produits, étant donnée la proportion des visites.

La conclusion du tribunal est donc l'acquittement, attendu qu'il ne résulte pas des faits relevés par la prévention d'exercice illégal de la médecine, un ensemble de circonstances qui constituent, aux termes mêmes des arrêts précités, la preuve d'une direction donnée aux malades et la participation habituelle et d'une façon suivie au traitement de leur maladie.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

THÉRAPEUTIQUE

ADDITIONS ET MODIFICATIONS AU CODEX

Un décret récent, paru au *Journal Officiel*, que nous avons d'ailleurs reproduit dans *Paris Médical*, stipule qu'à l'avenir les modifications que la Commission du Codex jugera utiles à faire au Codex actuel seront insérées au *Journal Officiel* et du jour de leur publication seront considérées comme inscrites au Codex. Il nous parait donc utile de tenir nos lecteurs au courant de ces modifications à mesure qu'elles se produiront.

Articles nouveaux à intercaler dans le corps du codex

ARGENT COLLOIDAL PAR VOIE CHIMIQUE

Page 60. — Avant l'article *Argent en feuilles*, intercalez :

Collargolum.

CARACTÈRES. — L'argent colloïdal affecte la forme de petits grains ou de lamelles d'un gris métallique plus ou moins foncé contenant au minimum 70 d'argent pour 100. Il peut contenir des matières albuminoïdes.

Cet argent colloïdal se dissout lentement dans 25 parties d'eau froide. Le liquide obtenu présente les caractères d'une solution colloïdale : il est limpide quand on l'examine par transparence et trouble quand on l'observe par réflexion ; chauffé, il laisse précipiter l'argent colloïdal.

Les acides minéraux étendus et la plupart des solutions salines donnent également un précipité d'argent colloïdal. Le précipité donné par la solution aqueuse saturée de chlorure de sodium se dissout par addition d'eau.

ESSAI. — Faites une pseudo-solution à 5 millièmes d'argent colloïdal. Le liquide obtenu, observé sous une épaisseur de 15 millimètres, doit être limpide et ne rien laisser déposer à la température ordinaire. Calciné, l'argent colloïdal par voie chimique charbonne en se boursouflant et en répandant une odeur de corne brûlée.

DOSAGE. — Prenez 2 décigrammes d'argent colloïdal par voie chimique ; calcinez dans une capsule de porcelaine de 20 centimètres cubes jusqu'à combustion complète de la matière organique.

Dissolvez le résidu dans l'acide azotique concentré en chauffant jusqu'à cessation de dégagement de vapeurs nitreuses. Ajoutez 30 centimètres cubes environ d'eau distillée pour dissoudre tout l'azotate d'argent formé. Réunissez la solution d'azotate d'argent et les eaux de lavage de la capsule dans un vase à saturation, ajoutez 2 centimètres cubes de la solution d'alun de fer ammoniacal (R) et versez de la solution décinormale de sulfocyanate d'ammonium jusqu'à apparition de la coloration rouge ; vous devez en utiliser 13 à 14,8 cent. cubes, ce qui correspond à 70 et 80 d'argent pour 100 de produit.

CONSERVATION. — L'argent colloïdal par voie chimique doit être conservé dans des flacons secs et bien bouchés. Ses solutions colloïdales s'altèrent à la lumière. Elles doivent être récemment préparées.

Page 193. — Après l'article *Dextrine*, intercalez :

DIACÉTYLMORPHINE (CHORHYDRATE DE)

Diacetylmorphinum chlorhydricum

Heroinum chlorhydricum.

$C^{17}H^{17}AzO(C^2H^3O^2)(C^2H^3O^2),HCl = 405,5$

CARACTÈRES. — Le chlorhydrate de diacétylmorphine a l'apparence d'une poudre cristalline blanche, soluble dans 2 parties d'eau distillée et 11 parties d'alcool à 90°, insoluble dans l'éther. Il fond de + 231° à + 233°. Sa solution aqueuse est neutre au tournesol ; elle ne réduit pas l'acide iodique et ne se colore pas en bleu par le perchlorure de fer ; sa saveur est amère.

ESSAI. — Dans un tube à essais, chauffez à une douce ébullition un mélange de 10 centigrammes de chlorhydrate de diacétylmorphine avec 1 centimètre cube d'alcool à 90° et 0,5 centimètre cube d'acide sulfurique officinal ; vous percevrez l'odeur de l'éther acétique (*groupes acétyle*). Dissolvez 5 centigrammes de chlorhydrate de diacétyl-morphine dans 5 centimètres cubes d'eau, ajoutez trois gouttes de solution de perchlorure de fer à 5,2 p. 100 (Voy. *Codex* R). Le liquide ne devra pas se colorer en bleu (*morphine*).

Dans une capsule de porcelaine, placez 5 centigrammes de chlorhydrate de diacétylmorphine, ajoutez deux gouttes d'acide azotique officinal : il y aura dissolution avec production d'une coloration jaune. Chauffez doucement, avec précaution, sur une très petite flamme jusqu'à ce que le liquide commence à verdir ; retirez du feu : le liquide prendra une teinte verte de plus en plus accentuée, surtout sur les bords. La morphine, l'éthylmorphine et la codéine ne donnent pas cette réaction.

Toxique. — Dose maxima : *un centigramme* par dose et *deux centigrammes* par jour.

Page 216. — Après l'article *Elixir de Terpine*, intercalez l'article ci-après :

ÉMÉTINE (CHLORHYDRATE D').

Emetinum chlorhydricum.

CARACTÈRES. — L'émétine est une base diacide susceptible de donner deux séries de sels. Le chlorhydrate officinal est le sel neutre.

C'est une poudre blanche formée de lamelles cristallines, solubles dans l'eau et l'alcool à 90°, insolubles dans l'éther. Son point de fusion est incertain.

La solution aqueuse de chlorhydrate d'émétine rougit faiblement le tournesol ; additionnée d'une petite quantité d'acide chlorhydrique dilué, elle donne, avec l'iodure de potassium, un précipité blanc qui se dissout si l'on chauffe. L'iodhydrate ainsi formé se dépose, par refroidissement, sous formes d'aiguilles microscopiques très fines.

ESSAI. — Dans une capsule de porcelaine, placez 1 centigramme de chlorhydrate d'émétine, ajoutez quinze gouttes de réactif sulfomolybdique (R). Il y aura production d'une coloration verte, devenant lentement jaune gomme-gutte, accompagnée d'une effervescence due au dégagement de l'acide chlorhydrique.

Conservation. — A l'abri de la lumière en un flacon jaune.

A séparer.

Dose maxima : *dix centigrammes* par dose et par jour.

Page 251. — Avant l'article *Eucalyptol*, intercalez :

ÉTHYLMORPHINE (CHLORHYDRATE D')

Æthylmorphinum chlorhydricum.

Dioninum.

$C^{17}H^{17}AzO(OH)(OC^2H^5),HCl + H^2O = 367,5$

CARACTÈRES. — Le chlorhydrate d'éthylmorphine constitue une poudre cristalline blanche, formée d'aiguilles fines, de saveur amère, soluble, à + 15°, dans 12 parties d'eau distillée et 22 parties d'alcool à 90°.

Il se ramollit à + 119° et fond de + 122° à + 123°. Sa solution aqueuse au vingtième est neutre au tournesol ; elle ne réduit pas l'acide iodique et ne se colore pas en bleu par le perchlorure de fer.

ESSAI. — Dans un tube à essais, introduisez 1 centigramme de chlorhydrate d'éthylmorphine avec 10 centimètres cubes d'acide sulfurique officinal et une goutte de solution de perchlorure de fer à 5,2 p. 100 (voyez *Codex* R). Portez le tube dans un bain d'eau bouillante : le liquide acide ne tardera pas à prendre une coloration bleue qui, par l'addition de deux gouttes d'acide azotique officinal, deviendra rouge, puis orange.

THÉRAPEUTIQUE (*Suite*)

Toxique.

Dose maxima : *cinq centigrammes* par dose ; *vingt centigrammes* par jour.

Page 312. — Avant l'article *Galanga*, intercalez l'article ci-après :

GAIACOLSULFONATE DE POTASSIUM

Thiocolum.

$C^7H^7O^5SK = 242$ $C^6H^3\begin{cases}OH\\OCH^3\\SO^3K\end{cases}$

CARACTÈRES. — Le gaïacolsulfonate de potassium est formé de cristaux incolores possédant une légère odeur de gaïacol et une saveur amère. Il est soluble dans 5 parties d'eau froide, 350 parties d'alcool éthylique, insoluble dans l'éther. Sa solution aqueuse au vingtième est faiblement alcaline ; additionnée de perchlorure de fer dilué à 5,2 p. 100 (R), elle se colore en violet rouge foncé.

Décomposé par la chaleur, le sulfogaïacolate de potassium répand une odeur de gaïacol et laisse des cendres neutres donnant les réactions du sulfate de potassium.

ESSAI. — Mettez 20 centigrammes de gaïacolsulfonate de potassium dans un creuset de porcelaine taré et calcinez jusqu'à ce que le résidu soit blanc. Laissez refroidir et calcinez de nouveau après addition de quelques gouttes d'acide sulfurique concentré. Renouvelez l'opération jusqu'à poids constant du creuset. Le poids du résidu ne doit pas être inférieur à 64 milligrammes, ni supérieur à 72 milligrammes.

La solution aqueuse au vingtième ne doit pas se troubler par addition d'acide sulfurique.

Page 656. — Avant l'article *Sodium (phosphate monacide de)*, intercalez l'article ci-après :

SODIUM (PERBORATE DE)

Natrium perboracicum.

$BO^2Na + 4H^2O = 154$

CARACTÈRES. — Le perborate de sodium se présente sous la forme d'une poudre blanche cristalline, stable à la température ordinaire si elle est maintenue à l'abri de l'humidité.

Le sel pur laisse dégager 10,38 d'oxygène actif pour 100.

La solution aqueuse au cinquantième est alcaline au tournesol et à la phtaléine du phénol. Elle donne les réactions de l'eau oxygénée : 1 centimètre cube de solution additionné de 1 centimètre cube d'acide sulfurique dilué au dixième (R), de 10 centimètres cubes d'eau distillée, de 2 centimètres cubes d'éther, donne, par agitation en présence de une ou deux gouttes de solution de chromate acide de potassium (R), une belle coloration bleue de la couche éthérée.

Elle donne aussi les caractères de l'acide borique : 5 centigrammes du sel sont placés dans une capsule et additionnés de quelques gouttes d'acide sulfurique concentré, puis de 1 centimètre cube d'alcool méthylique, le mélange enflammé brûle avec une flamme verte.

DOSAGE. — Dissolvez 25 centigrammes de sel dans 50 centimètres cubes d'eau distillée et 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au dixième (R). Dans cette solution, versez de la solution de permanganate de potassium à 3,16 p. 1 000 (R) jusqu'à coloration rose persistante. Vous devrez en utiliser au moins 28 centimètres cubes, ce qui correspond à 9 d'oxygène actif p. 100 ou à 86,5 de sel pur p. 100.

Conservation. — Le perborate de sodium doit être mis dans un flacon sec et bien bouché.

Page 779. — Après l'article *Zinc (oxyde de)*, intercalez l'article ci-après :

ZINC (PEROXYDE DE)

Zincum peroxydatum.

CARACTÈRES. — Le produit officinal est constitué par un mélange d'oxyde de zinc et de peroxyde de zinc ($ZnO^2 = 97$), contenant au moins 35 centièmes de ce dernier composé. Il se présente sous la forme d'une poudre blanche, inodore, insoluble dans l'eau, soluble dans les acides dilués.

La solution, obtenue en dissolvant 1 gramme de peroxyde de zinc dans 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué (R) et en portant à l'ébullition pendant cinq minutes, présente les caractères des sels de zinc (Voy. *Chlorure de zinc, Codex*, p. 777).

La solution de 2 centigrammes de peroxyde de zinc dans 2 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au dixième, additionnée de 10 centimètres cubes d'eau distillée et de 2 centimètres cubes d'éther éthylique, donne, par agitation en présence de une ou deux gouttes de solution de chromate acide de potassium au dixième (R), une belle coloration bleue dans la couche éthérée.

ESSAI. — Prenez 5 grammes de peroxyde de zinc et malaxez-les avec 20 centimètres cubes d'eau distillée. Jetez sur un filtre et prenez 5 centimètres cubes du filtrat. Évaporez à siccité dans une capsule tarée. Le poids du résidu doit être inférieur à 10 milligrammes.

Prenez 1 gramme de peroxyde de zinc, dissolvez-le dans 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au dixième (R) et portez à l'ébullition pendant cinq minutes. Soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré, la solution ne doit pas donner de précipité jaune, brun ou noir (*arsenic, métaux*).

DOSAGE. — Dissolvez 25 centigrammes de peroxyde de zinc dans 50 centimètres cubes d'eau distillée et 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué au dixième (R). Dans cette solution, versez de la solution de permanganate de potassium à 3,16 p. 1 000 (R) jusqu'à coloration rose persistante, vous devrez en utiliser au moins 18 centimètres cubes, ce qui correspond sensiblement à 35 de ZnO^2 p. 100. Un produit à 40 p. 100 nécessite 20,7 centimètres cubes de la solution de permanganate de potassium.

Articles supprimés ou modifiés

a. Article supprimé :

Page 736, supprimez en totalité l'article : *Teinture d'iode.*

b. Article modifié :

Page 737 (et supplément page 13) :

Remplacez dans le titre : *Teinture d'iode iodurée*, le mot *iodurée* par le mot : *officinale*, et, dans le sous-titre, le mot : *iodurata* par le mot : *officinalis:*

Avant l'alinéa : *Observation*, intercalez les alinéas suivants :

« ESSAI. — Versez 2 grammes de teinture d'iode dans un vase renfermant 25 centimètres cubes d'eau distillée et 5 décigrammes d'iodure de sodium. Puis, au moyen d'une burette graduée, ajoutez jusqu'à décoloration, une solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R) ; il vous faudra, pour atteindre ce résultat, employer de 10 à 10,5 centimètres cubes de cette solution, ce qui correspond à une teneur en iode libre de 6,22 à 6,27 pour 100 grammes de teinture.

« Dans le liquide ainsi décoloré, ajoutez 2 centimètres cubes d'une solution aqueuse d'iodate de potassium à 5 p. 100, il ne devra pas se produire de coloration par mise en liberté d'iode (*acide iodhydrique*). »

Emploi : Glycéré d'iode (médic. vét.). Sirop de raifort iodé.

Fait à Paris, le 6 avril 1922.

A. SARRAUT.

TRIDIGESTINE Granulée DALLOZ

Le Plus actif des Polydigestifs

Dyspepsies gastro-intestinales par insuffisance sécrétoire.

Echantillons : DALLOZ & Cie, 13, Boulᵈ de la Chapelle, PARIS

MÉDICATION OPOTHERAPIQUE

LES

Extraits totaux CHOAY

D'ORGANES SOIGNEUSEMENT RÉCOLTÉS, DESSÉCHÉS RAPIDEMENT DANS LE VIDE VERS 0°

ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS

EXTRAITS : BILE, ENTÉRIQUE, GASTRIQUE, HÉPATIQUE, ORCHITIQUE, OVARIEN, PANCRÉATIQUE, ENTERO-PANCRÉATIQUE



EXTRAITS : RENAL, SPLENIQUE, SURRÉNAL, THYROÏDIEN, PARATHYROÏDIEN, HYPOPHYSAIRE, HÉMATIQUE, MOELLE OSSEUSE, ETC.

FORMULER : Comprimés, Cachets ou Pilules **CHOAY** à l'Extrait... (Indiquer la sorte).
Adultes : de 2 à 8 par jour aux repas. — *Enfants* : 10 ans, 1/2 dose d'adultes ; de 5 ans, 1/3 dose ; de 2 ans et 1/2, 1/4 dose.

EXTRAITS INJECTABLES CHOAY A TOUS EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

FORMULER : Ampoules **CHOAY** à l'Extrait..

Médication Pluriglandulaire

SYNCRINES CHOAY

FORMULE N° 1 : *Pluriglandulaire.* — N° 2 : *Surréno-Hypophysaire.* — N° 3 : *Thyro-Surréno-Hypophysaire,*
N° 4 : *Thyro-Ovarienne.* — N° 4bis : *Surréno-Ovarienne.* — N° 5 : *Thyro-Orchitique.* — N° 5bis : *Surréno-Orchitique.* — N° 6 : *Hypophyso-Orchitique.*
N° 6bis : *Hypophyso-Ovarienne.* — N° 7 : *Thyro-Hypophyso-Ovarienne.* — N° 7bis : *Thyro-Hypophyso-Orchitique* — N° 8 : *Peptosthénine.*
FORMULER : Comprimés, Cachets ou Ampoules de **Syncrines Choay** n°..

Littérature et Echantillons : **LABORATOIRES CHOAY, 44, Avenue du Maine, PARIS.** — *Tél. Fleurus* **13-07.**

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 avril 1922.

Propriétés de l'iode. — M. G. LAUMONIER. — L'iode pur sous forme colloïdale, électrochimique, possède des actions distinctes de celles des iodures. Il s'accumule dans l'organisme, et a une action douce et progressive. Germicide, antitoxinique, il élève l'indice opsonique, augmente la viscosité sanguine et décongestionne le poumon. Injecté, il a une efficacité remarquable dans le traitement de la tuberculose, alors que l'iode de la teinture d'iode est en partie modifié par le véhicule ou fixé par les aliments.

Le traitement iodé de la tuberculose. — M. L. LAFAY est persuadé que l'iode est un des moyens les plus puissants pour combattre la tuberculose, mais que le mode d'utilisation de l'iode en varie l'action. L'huile iodée française, injectée ou ingérée, lui paraît la forme la plus adéquate à réaliser les actions cherchées.

A propos du traitement des hémoptysies. — M. RENÉ GAULTIER étudie la pathogénie des hémoptysies; il croit que les plus fréquentes sont les fluxionnaires ou les congestives. A cette pathogénie hypertensive s'adapte la médication hypotensive par l'extrait aqueux de gui qu'il utilise depuis 1906. Il admet cependant des hémoptysies qui relèvent d'une autre thérapeutique.

Avantage des médications coagulantes contre les hémoptysies tuberculeuses. — M. G. CAUSSADE préconise ces médications qu'il réalise avec les vaso-dilatateurs ou les hypotenseurs (sérum de Dufour, rétropitruitine). Il montre que la rétropituitine agit comme coagulant et qu'elle a donc des actions complexes.

De l'action du lait, des vins, de la bière et du cidre sur la teinture d'iode. — M. R. HUERRE montre que l'addition de teinture d'iode aux boissons provoque une disparition immédiate d'une partie de l'iode libre, variant en rapidité avec le vecteur. Cette disparition sera totale, si les rapports des volumes, teinture d'iode et vecteur, dépassent une certaine valeur. L'action curative de la teinture d'iode ne paraît pas imputable à l'iode libre.

Sur le formulaire des médicaments à nom déposé. — M. G. BARDET s'élève une fois de plus sur l'emploi du mot *urotropine*, qui paraît être encore officiellement adopté, car il figure dans une récente circulaire de la direction des fraudes. Prescrire l'urotropine, c'est prescrire le produit allemand, alors que nous avons d'excellentes hexaméthylène-tétramines ou fabriquées en France en Belgique.

Thérapeutique des algies. — M. CAMESCASSE pense que la multiplicité des calmants est un des facteurs indispensables pour améliorer ou guérir les névralgies.

Immunisation par injections au moyen de nouveaux vaccins homogènes. — M. AUGUSTE LUMIÈRE explique les résultats variables de cette technique. Les insuccès tiennent à l'absence d'homogénéités des préparations. Cette homogénéité est résolue par la suspension des éléments dans des solutions de saccharose ou de glucose.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 avril 1922.

Transfusion du sang. — M. VICTOR PAUCHET. — La transfusion du sang est une intervention qui doit entrer dans la médecine et la chirurgie courantes, *quotidiennes*, car ses indications sont multiples. Elle peut se faire *sans danger*, à condition qu'on sache faire les *groupements sanguins*. La consanguinité est une méthode sans valeur. Pour grouper les donneurs de sang, il suffit d'une lamelle de verre et d'une aiguille. En quelques minutes, on peut voir si ces donneurs sont aptes ou non. L'auteur a exécuté en l'espace de cinq mois, dans son service de l'hôpital Saint-Michel, quarante-cinq transfusions avec l'appareil de Bécart.

Déviation cartilagineuse du lobule nasal. Correction esthétique saas cicatrice extérieure. — M. J. BOURGUET présente un opéré ayant reçu un coup de pied sur la partie droite du lobule nasal qui avait dévié en pliant le cartilage de la cloison sur la gauche et en le luxant du vomer. L'opération a consisté, après décollement de la muqueuse de la cloison, à inciser cette dernière sur son pli et à remettre dans la gouttière du vomer la partie luxée. Elle a remis de ce fait le lobule en ligne droite.

Fractures anciennes de la rotule. — M. PAUL BARBARIN, s'appuyant sur deux observations personnelles où il a obtenu la guérison après quatorze et seize mois d'impotence grave du membre atteint, estime qu'on doit toujours opérer les fractures anciennes de la rotule avec impotence du quadriceps. Il estime que le cerclage donne les meilleurs résultats.

La coexistence de l'endémie goitreuse et du syndrome de Basedow dans un village des Hautes-Pyrénées. — M. FÉLIX REGNAULT. — Le syndrome de Basedow apparaît dans les familles goitreuses, compliquant souvent des goitres légers sous l'influence d'une grossesse, ou d'une émotion, ou d'une cause appréciable.

L'aspect radiologique de l'extrémité postérieure de l'astragale. — M. LAQUERRIÈRE. — L'existence ou la non-existence de l'os trigone, qui peut être libre, à demi soudé, ou complètement soudé en forme d'apophyse, fait varier considérablement la forme de l'extrémité postérieure de l'astragale. Cette variabilité d'aspect est indispensable à connaître, afin de ne pas prendre un os trigone libre pour une fracture.

Contribution à l'étude du traitement de la salpingite tuberculeuse. — M. ROBERT DUPONT rapporte six observations. Dans trois cas, formes fibro-caséeuses avec pelvi-péritonite tuberculeuse. Dans un cas, abcès froid tubaire bilatéral typique. Dans les deux autres, tuberculose fibro-plastique. L'auteur préconise l'hystérectomie subtotale sans drainage le drainage, entraînant souvent une fistule. Un traitement héliothérapique précoce a complété les excellents résultats opératoires. Dans les cas tardifs fébriles, avec ou sans atteinte de l'état général, l'opération semble devoir être déconseillée.

M. G. LÉO emploie, comme M. R. Dupont, l'héliothérapie d'une façon habituelle et intensive dans les cas d'annexites tuberculeuses suppurées et caséeuses. Il emploie une méthode en trois temps : 1° héliothérapie pré-opératoire de plusieurs semaines ou mois ; 2° hystérectomie et ablation des poches suppurées tuberculeuses ; 3° héliothérapie post-opératoire jusqu'à guérison complète. Le soleil, avant l'opération, est de haute importance; il diminue le danger, toujours possible, avec l'annexite tuberculeuse purulente. L'opération reste indispensable, parce que le soleil ne stérilise pas toujours les coques épaisses des lésions anciennes. Le soleil, après l'opération, achève de stériliser les tissus souples mais inoculés que le chirurgien a pu laisser involontairement dans le champ opératoire.

M. GEORGES ROSENTHAL. — Médecins et chirurgiens sont d'accord pour accepter l'intervention en cas de salpingite tuberculeuse, d'ailleurs difficile à diagnostiquer s'il n'y a pas péritonite. Mais nous craignons l'anesthésie

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

générale à l'éther ou au chloroforme, et nous demandons aux chirurgiens de préférer la rachi, l'anesthésie à la Pauchet, ou même l'anesthésie locale de la paroi.

Rapports de la syphilis et du cancer. — M. LEREDDE dit qu'un grand nombre de cancers se développent chez les syphilitiques, mais que le problème des rapports de la syphilis et du cancer ne peut être résolu que par l'observation en série, la recherche méthodique de la syphilis chez 100 ou 200 cancéreux. La question est donc d'un intérêt fondamental ; il est possible que la syphilis soit de beaucoup la cause la plus fréquente du cancer sous toutes ses formes.

M. ROBERT DUPONT. — Comment se fait-il que les cancéreux à Wassermann positif, donc syphilitiques, soient aggravés par le traitement spécifique ?

M. GOUBEAU, avec le Dr Pradel, poursuit, depuis quelques mois, des recherches *en série* chez des femmes cancéreuses; il ne veut pas conclure aujourd'hui, parce que, d'une part, il faudra encore plusieurs mois d'étude et, d'autre part, parce que, en ce qui concerne le Bordet-Wassermann, une réaction négative n'implique pas forcément l'absence de syphilis.

Reprenant la question des fibromes utérins, M. Dartigues présente des pièces provenant de cas de fibromes utérins qu'il a opérés avec succès.

Dr RŒDERER.

CORRESPONDANCE

LA SÉROTHÉRAPIE ANTIDIPHTÉRIQUE A HAUTE DOSE

M. P. Lereboullet dans un récent article (*Paris médical*, nº 49, 5 novembre 1921), sur la pratique de la sérothérapie antidiphtérique, dit avoir guéri une petite fille de quinze mois, affectée de diphtérie grave, en injectant, dans l'espace de cinq jours 80 000 unités antitoxiques de sérum. Il conclut en disant, entre autres choses, qu'il n'y a pas lieu de craindre les fortes doses de sérum antidiphtérique.

Le traitement de la diphtérie par des doses élevées de sérum est déjà, depuis longtemps, entré dans la thérapeutique italienne.

G.-B. Queirolo (*Lezioni di clinica medicale, lavori sperimentali*. Stabilimento tipografico Toscano, Pisa, 1916, page 116) parle d'un cas de diphtérie (publié par le Dr Mondolfo) que l'intervention chirurgicale ne put résoudre et qui ne put être guéri qu'en injectant, en quarante-huit heures, 33 000 unités antitoxiques.

En 1920, étant directeur de l'hôpital de Montelparo (Marche), j'eus moi-même l'occasion de publier un cas très grave de diphtérie qui ne put être guéri que grâce à l'injection de très fortes doses de sérum (*Sieroterapia ad alte dosi nella difterite*. Tipografia Centenari, Rome, octobre 1920).

La petite fille malade avait quatre ans et on lui fit, dans les quarante-huit heures, des injections sous-cutanées de 31 000 unités antitoxiques et de 5 000 unités antitoxiques dans les deux jours suivants.

Je terminai alors ma note en recommandant l'emploi de fortes doses antidiphtériques, surtout dans les cas où l'intervention aurait été tardive.

Donc, mon maître Queirolo, il y a cinq ans, et moi, depuis déjà deux ans, avions fait et conseillé ce que M. Lereboullet vient de recommander.

D. MAESTRINI (Rome).

Je suis heureux de voir M. Maestrini confirmer, par les observations italiennes qu'il rapporte, la valeur des hautes doses de sérum antidiphtérique dans les diphtéries graves. La méthode est appliquée en France depuis plusieurs années et, en la recommandant après M. Comby, M. Bosc, MM. Perretière et Bouchet, MM. Pélu et Durand, je n'ai nullement cherché à innover; j'ai seulement voulu vulgariser l'emploi des doses massives de sérum, montrer les avantages de l'injection intramusculaire de sérum et dire les résultats vraiment encourageants que j'ai obtenus. En préconisant les doses élevées de sérum, M. Queirolo et M. Maestrini sont d'accord avec la plupart de ceux qui ont eu en France à suivre des diphtériques dans ces dernières années.

P. LEREBOULLET.

REVUE DES REVUES

Essais de restauration parenchymateuse (M. NATHAN, **Ann. de méd.**, janvier 1922).

Expérimentalement, sur des lapins et des chiens, le tissu conjonctif lâche, transplanté en plein parenchyme hépatique, rénal ou thyroïdien, ou encore dans le nerf périphérique, permet d'obtenir des nodules de régénération parenchymateuse. Celle-ci se produit au voisinage immédiat du parenchyme, quand on a implanté du tissu conjonctif lâche; elle traverse les interstices du tissu conjonctif dense, si celui-ci se double d'un tissu lâche, lequel est le meilleur milieu de culture pour les cellules; elle échoue enfin, quand le tissu conjonctif transplanté est uniformément dense.

Chez l'homme, certains processus anatomo-pathologiques, spécialement ceux des cirrhoses à lésions parenchymateuses intenses, peuvent être considérés comme des essais de restauration qui ont avorté.

L. B.

Contribution à l'étude sémiologique des tumeurs du corps calleux (G. GUILLAIN, **Ann. de méd.**, janvier 1922).

Les tumeurs du splénium du corps calleux se traduisent par : 1º des signes d'hypertension intracranienne avec céphalée, vomissements et parfois stase papillaire ; 2º des troubles mentaux précoces, ressemblant quelquefois à ceux de la paralysie générale, et consistant en amnésie, bizarrerie des actes et des attitudes, indifférence émotionnelle, désorientation, torpeur entrecoupée de périodes d'agitation, absence de délires systématisés, troubles mentaux qui aboutissent à un véritable état

REVUE DES REVUES *(Suite)*

démentiel; 3° souvent des troubles moteurs dus vraisemblablement à des propagations néoplasiques vers les fibres pyramidales ou les noyaux gris centraux; 4° parfois des phénomènes d'apraxie; 5° l'absence constante d'aphasie et l'absence ordinaire de paralysie des nerfs craniens basilaires.

L'étude du liquide céphalo-rachidien, en particulier le résultat négatif de la réaction de Wassermann et de la réaction du benjoin colloïdal, permettent, en pareil cas, d'éliminer les diagnostics de paralysie générale et de syphilis du névraxe; il est préférable de s'abstenir des injections de salvarsan et des traitements antisyphilitiques dits d'épreuve.

L. B.

Diagnostic et fréquence des fistules pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel (L. BARD, **Ann. de méd.**, janvier 1922).

Avec ou sans exsudat apparent, les fistules pleuro-pulmonaires par rupture d'adhérences sont fréquentes dans le pneumothorax artificiel; mais elles sont souvent méconnues et leur guérison paraît être la règle. La fistule pleuro-pulmonaire produite dans ces conditions fonctionne en soupape, par suite de la structure même du tissu pulmonaire; ce fonctionnement en soupape maintient dans la plèvre une pression positive, laquelle est due à l'action de l'élasticité pulmonaire. La fistule est révélée par une tension intrapleurale positive aux deux temps de la respiration, quand cette fistule est récente ou située plus haut que l'exsudat s'il y en a. L'épreuve de la toux indique facilement la présence d'une fistule, car la toux détermine alors, dans la cavité pleurale, un abaissement immédiat de la pression, laquelle remonte rapidement à son chiffre initial. Toutefois, cette épreuve ne doit être employée qu'à bon escient; elle peut, en effet, entraver la cicatrisation de la fistule ou même rouvrir une fistule cicatrisée depuis peu.

L. B.

Réaction de Bordet-Wassermann passagèrement positive et oscillante au cours de l'affection dite lymphogranulomatose subaiguë des ganglions de l'aine (P. RAVAUT et RABEAU, **Ann. de derm. et de syph.**, févr. 1922).

Sur 23 malades atteints de lymphogranulomatose inguinale subaiguë, et non syphilitiques, trois fois la réaction de fixation a été plus ou moins positive, mais d'une façon passagère, disparaissant spontanément et reparaissant à l'occasion d'un retour de la maladie. La réaction de Bordet-Wassermann positive ne suffit donc pas à prouver la nature syphilitique d'une adénopathie inguinale. Ces réactions épisodiques sont d'autant plus fréquentes qu'on emploie une technique ou un antigène plus sensibles.

L. B.

Le vaccin bilié de Besredka, par la voie buccale, dans quelques foyers épidémiques de fièvre typhoïde (L. VAILLANT, **Ann. de l'Inst. Pasteur**, févr. 1922).

Dans une population de 2 000 habitants, 29 cas de fièvre typhoïde s'étaient déclarés avant l'application des mesures prophylactiques. On vaccina 173 personnes par le vaccin T. A. B. chauffé, et 1 236 autres par le vaccin bilié de Besredka pris à jeun, trois jours de suite, sous forme d'une pilule de bile et d'un comprimé du vaccin microbien. Tandis que 21 nouveaux cas de fièvre typhoïde se déclarèrent chez les non-vaccinés, il n'y eut, parmi les vaccinés par le T. A. B., que 4 cas, survenus du cinquième au douzième jour après la dernière injection, et 5 cas seulement se produisirent parmi les 1 236 vaccinés par le vaccin bilié; encore 3 de ces cas débutèrent-ils au cours même ou le lendemain de la vaccination. Le vaccin bilié n'a aucune contre-indication; son emploi ne détermine aucun malaise; il est plus facilement accepté du public, en raison de son administration par voie buccale, que la vaccination par injection sous-cutanée.

L. B.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN-MAJOR NOTIN

Le médecin-major NOTIN vient de mourir à Constantine, âgé de quarante-trois ans, emporté rapidement par une poussée aiguë d'une affection dont l'origine remonte à une intoxication par gaz contractée aux armées, en 1918.

Cette mort a trouvé un écho douloureux dans le corps des officiers du Service de santé d'Algérie et particulièrement parmi ceux de la division de Constantine où M. Notin occupait les fonctions d'expert du C. S. P. et de chirurgien de l'hôpital militaire.

Clinicien et opérateur avisé, travailleur acharné, esprit ouvert aux larges conceptions, Notin réalisait pour les jeunes médecins le modèle du praticien et savait être pour eux un guide affectueux, un confident et un ami cordial.

Des hommages nombreux et mérités lui ont été rendus au moment de ses obsèques. Le devoir n'en restait pas moins pour moi d'évoquer ici cette forte personnalité disparue et d'adresser à sa mémoire l'expression affectueuse de ma reconnaissance et de mon admiration.

Dr N. D.

NOUVELLES

Institut d'hydrologie de France. — M. le Dr Bardet a inauguré son cours d'hydrologie générale par une causerie sur la géologie appliquée aux études hydrologiques. « Avant de se servir d'un médicament, il importe de le bien connaître. » Causant au gré de ses souvenirs, M. Bardet commence par rendre hommage aux savants que furent les Bordeu, et après eux Vauquelin et Carrère dont le Catalogue raisonné est un admirable monument de science et de conscience. Plus tard vinrent Michel Bertrand, Max Durand-Fardel, Rothureau et, enfin, Garrigou qui consacra soixante années de la vie la mieux remplie à des études générales et particulières sur l'hydrologie. Car le médecin hydrologue, plus que tout autre spécialiste, doit avoir des clartés sur tout, et ce sont ces clartés en géologie, dans ses rapports avec l'hydrologie, que veut nous donner M. Bardet ...

(Pourquoi les médecins qui se plaignent de la pléthore ne s'orientent-ils pas vers l'hydrologie et surtout vers la climatologie ? Que de belles situations sont à créer !)

M. Bardet nous fait toucher du doigt les mystères de la genèse des eaux thermo-minérales et nous montre de superbes échantillons de sel gemme, d'uranite, etc.

Une fois de plus sont démontrés les liens indissolubles de la clinique et du laboratoire.

R. Molinéry.

Les médecins propharmaciens et la vérification des poids et mesures. — M. Delmas, député, ayant demandé à M. le ministre du Commerce si un médecin de campagne qui est non pas pharmacien, mais propharmacien, qui ne paye pas de patente au titre de pharmacien, dont l'officine, où il prépare personnellement ses ordonnances et ses médicaments, n'est nullement comparable à la boutique du pharmacien ou de tout autre commerçant ouverte à tous, est tenu de montrer ses poids et mesures au vérificateur des poids et mesures, a reçu la réponse suivante :

« Une enquête a été effectuée sur la situation du médecin en question. Dans l'état actuel de la législation, et sous réserve de modifications pouvant survenir dans un délai plus ou moins rapproché, il n'est pas assujetti à la vérification de ses poids et mesures. Toutefois, il serait désirable qu'il fît procéder de temps à autre, à titre officieux, au contrôle de ses instruments par le vérificateur des poids et mesures. Il résulte, en effet, de l'enquête que les médecins du même département vendant des médicaments se soumettent sans difficulté à la vérification. »

Syndicat des médecins de Marseille. — Le Syndicat des médecins de Marseille et arrondissement a adopté à l'unanimité, dans son assemblée générale du 6 mars dernier, l'ordre du jour suivant : « Ému de la situation lamentable des tuberculeux à Marseille, le Syndicat proclame la nécessité urgente d'organiser l'hospitalisation de ces malades, pour offrir aux tuberculeux pauvres une hospitalisation conforme aux règles de l'hygiène et de l'humanité qui leur rende l'hôpital habitable, *sans encombrement*, avec séparation des malades de gravité différente, avec un nombre de lits suffisant pour faire cesser la promiscuité actuelle, lit à lit, des tuberculeux contagieux et des malades non contagieux, en attendant que soit construit le sanatorium digne de Marseille dont le projet est depuis longtemps adopté par les pouvoirs publics. »

Institut médico-légal. — La Commission des finances de la Chambre ayant été sollicitée de donner son avis sur un projet de loi approuvant un avenant à la convention conclue entre l'État et le département de la Seine pour la création d'un institut médico-légal et portant ouverture de crédits additionnels à cet effet, vient de donner un avis favorable à cet avenant et à l'ouverture des crédits additionnels demandés.

Stages volontaires, aux colonies, des officiers de complément du Corps de santé. — Il est rappelé que la circulaire du 31 août 1920 (insérée au *Bulletin officiel*, p. 3462) autorise les médecins-majors de 2e classe et les médecins aides-majors de 1re et 2e classe appartenant à la réserve des troupes coloniales à accomplir aux colonies et sur les théâtres d'opérations extérieurs des stages volontaires avec solde d'une durée minimum de deux ans.

Ces dispositions sont rendues applicables aux pharmacieus-majors de 2e classe et aux pharmaciens aides-majors de 1re et 2e classe des troupes coloniales.

Les médecins et pharmaciens de complément des grades indiqués ci-dessus, appartenant aux troupes métropolitaines, seront autorisés à bénéficier des dispositions de la circulaire du 31 août 1920, sous la réserve d'avoir, au préalable, demandé et obtenu leur passage dans la réserve des troupes coloniales. A leur demande de stage devra donc être jointe une demande conditionnelle de passage dans les troupes coloniales (réserve).

Il est signalé, en outre, qu'en raison des déficits existant dans le Corps du Service de santé des troupes coloniales, les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re et de 2e classe de réserve des troupes coloniales qui seraient autorisés à accomplir au Maroc un stage volontaire de deux ans, pourraient être appelés à bénéficier des dispositions de l'article 3 de la loi du 1er août 1913, c'est-à-dire être titularisés dans l'armée active s'ils remplissaient, par ailleurs, les conditions prévues pour cette titularisation.

Les médecins de campagne pendant la guerre. — On sait de quel dévouement, pendant la guerre, firent preuve les médecins que leur âge faisait échapper à la mobilisation pour assurer les soins nécessaires à la population civile, en particulier dans les campagnes.

Pour récompenser ces dévouements, M. Emmanuel Brousse, député, et un certain nombre de ses collègues ont pensé qu'une promotion spéciale de la Légion d'honneur, celle du « médecin de campagne », devrait être faite et, en conséquence, ils ont déposé sur le bureau de la Chambre, qui va être prochainement appelée à se prononcer à son sujet, le projet de loi suivant :

« En vue de récompenser les services éminents rendus pendant la guerre à la population civile par les médecins de campagne, le Gouvernement est autorisé, par l'entremise du ministre de l'Hygiène, à décerner exceptionnellement 20 croix d'officier de la Légion d'honneur et 300 croix de chevalier de la Légion d'honneur. »

Fiches d'hygiène industrielle. — A côté des « Notes bibliographiques » qu'édite le Bureau international du travail, son service d'hygiène organisera sous peu la publication périodique de fiches bibliographiques ayant trait aux publications d'*hygiène* et de *pathologie du travail*.

Il est évident que tous les périodiques de la presse médicale et sociale ne peuvent arriver au Bureau interna-

NOUVELLES (*Suite*)

tional du travail ; néanmoins le service d'hygiène est en mesure d'assurer le dépouillement des périodiques les plus importants de ce domaine.

Le Bureau international du travail prie instamment tous les savants qui s'occupent des questions de *médecine* industrielle et sociale de vouloir bien adresser directement à son service d'hygiène (section d'hygiène, Bureau international du travail, Genève), au fur et à mesure de leur publication, les indications bibliographiques complètes sur leurs travaux (nom de l'auteur, titre de l'ouvrage, numéro et date du périodique dans lequel cet ouvrage a paru) et de vouloir bien, si possible, lui envoyer un tirage à part desdites publications. De son côté, le Bureau international du travail sera heureux et n'aura garde d'oublier d'envoyer à ses correspondants ses fiches bibliographiques d'hygiène du travail.

Conférence de chirurgie oculaire (Hôpital Necker-Enfants-Malades). — M. Poulard fera cinq conférences sur les sujets suivants : opération du strabisme ; opération du ptosis ; autoplasties palpébrales ; opérations conservatrices du globe ; rétablissement des voies lacrymales.

Elles auront lieu du 7 au 16 juin, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 30, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. Droit d'inscription : 60 francs.

Conférences d'ophtalmologie pratique (Hôpital Necker-Enfants-Malades). — M. Poulard fera six conférences d'ophtalmologie pratique, pour ceux qui se destinent à la médecine générale ou la pratiquent.

Elles commenceront le lundi 19 juin et continueront les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 2 h. 30, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. Elles sont gratuites.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, on est prié de s'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Enseignement ophtalmologique. — Enseignement de l'ophtalmologie dans le service ophtalmologique de Lariboisière, sous la direction de M. V. Morax.

Enseignement clinique. Hôpital Lariboisière (porte E, rue Ambroise-Paré, 2), M. V. Morax : Lundi, à 9 heures : Examen des malades atteints d'affections externes. — Mardi et jeudi, à 9 heures : Opérations. — Vendredi à 9 heures : Examen des malades atteints d'affections profondes. — Samedi, à 9 heures : Examen des opérés et visite des malades hospitalisés.

Cours clinique de physiologie pathologique oculaire, par MM. Magitot et Baillart, lundi à 4 h. 30, mardi, jeudi, samedi à 2 h. 30, à partir du lundi 5 juin. Prix : 100 francs.

Cours de technique de laboratoire avec exercices pratiques et démonstrations d'histopathologie oculaire, par MM. Morax, Magitot et Bollack, les lundis, mercredis, vendredis à 2 heures, samedis à 11 heures. Prix : 300 fr.; nombre des élèves limité.

Conférences de clinique stomatologique (Hôpital des Enfants-Malades). — M. Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux de Paris, fera tous les jeudis, à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, une conférence de clinique stomatologique avec présentation et examens de malades, à l'usage des étudiants et des praticiens.

La première conférence aura lieu le jeudi 11 mai 1922. Une présentation d'enfants atteints d'irrégularités des dents et du massif facial traités par la méthode eumorphique, n'utilisant que des appareils amovibles, sera faite avant chaque conférence, à 10 h. 45.

Cours technique sur les opérations oculaires (Amphithéâtre d'anatomie). — Un cours technique sur les opérations oculaires et les indications opératoires avec exercices pratiques sur le cadavre sera fait par MM. Morax, Magitot et Bollack à partir du lundi 17 juillet 1922, à 2 heures après-midi, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, à Paris. Ce cours comprendra dix séances d'exercices pratiques sur le cadavre. A l'occasion des opérations oculaires qui seront faites pendant la période des cours à l'hôpital Lariboisière, les mardis, jeudis et samedis matins, à 10 heures, il sera fait six démonstrations relatives aux indications opératoires. Le nombre des élèves étant forcément limité, on est prié de s'inscrire à l'avance en s'adressant au secrétaire de l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e^). Droit d'inscription : 200 francs.

Cours de médecine opératoire générale (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr Daniel PETIT-DUTAILLIS, prosecteur, commencera ce cours le 22 mai à 14 heures et le continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. Gratuit pour les internes et les externes.

S'inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours pratique de cuisine diététique (hôpital de la Charité). — M. le professeur MARCEL LABBÉ, avec le concours de Mme OLLIVIER et de Mme P. GOUJON, directrices du service des régimes de la Charité, commencera le 15 mai à 14 heures, à la cuisine de régime de l'hôpital de la Charité, un cours pratique de cuisine diététique. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis et sera complet en dix leçons.

Conférences sur les colloïdes. — M. le Dr KOPACZEWSHKI, docteur ès sciences, commencera le 15 mai à 18 heures à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), une série de conférences sur les colloïdes en médecines, accompagnées de démonstrations, projections et de cinématographie, et les continuera les lundis, mercredis, samedis des mois de mai et juin.

Cours de clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur HENRI CLAUDE fera sa leçon inaugurale le 16 mai à 17 heures au grand amphithéâtre de la Faculté. Il continuera son enseignement les vendredis et mardis suivants à la même heure à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis).

Conférences de propédeutique déontologique et professionnelle. — Quatre conférences seront faites par M. le professeur Sergent et M. le Dr Legendre, les 15, 17, 19, 20 mai au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 18 heures.

Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr P. LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le 15 mai à 10 heures du matin, avec l'aide de M. le Dr P.-L. MARIE, chef de laboratoire, et de M. PICHON, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie, qui sera complet en quinze jours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5) les lundis, mercredis, vendredis de midi à trois heures.

Cours d'obstétrique (hôpital Beaujon). — M. le Dr RU-

NOUVELLES *(Suite)*

DAUX, accoucheur de l'hôpital Beaujon, assisté de M. le Dr LEMELAND, accoucheur des hôpitaux, de MM. COUINAUD, ancien chef de clinique, et GREDER, ancien interne des hôpitaux, commencera le 16 mai à 17 heures, à la Maternité de l'hôpital Beaujon un cours élémentaire d'obstétrique destiné aux étudiants de première et deuxième année, candidats à l'externat, en vue de la préparation des questions de concours. Ce cours est gratuit, mais le nombre des places est limité. S'inscrire à la Maternité de Beaujon tous les jours de une à trois heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *mai*. — M. VIGNARD (Albert), Des résultats anatomiques et fonctionnels de la staphylorraphie. — M. ANDRÉ (Alphonse), Radiographie et pyélographie dans la tuberculose rénale. — M. GOURDEAU (Edmond), Contribution à l'étude du traitement des états cachectiques du nouveau-né présumé syphilitique. — Mlle CHAUVEAU (Marcelle), Contribution à l'étude des ostéites tuberculeuses. — M. GIRARD (René), Traitement de l'abcès iléo-pelvien.

11 *mai*. — M. LEGRAND (Pierre). Nouvelle contribution à l'étude du pemphigus épidémique. — M. SANNIÉ (Charles), Contribution à l'étude du dosage de l'acide urique dans l'urine. — M. FABRE (André), Sur un cas de pyonéphrose tuberculeuse. — M. LEPENNETIER, Les rayons X, la haute fréquence et l'électrolyse associés (traitement des séquelles de l'adénite). — M. BORRIEN (Henri), Contribution à l'étude radiologique de la muqueuse gastrique. — M. PERNIN (Louis), Le bouton d'Orient. — M. BOURGUIN (Fernand), De l'organisation administrative de la lutte antivénérienne. — M. LANGERON (J.), La diphtérino-réaction et sa valeur sémiologique.

MÉMENTO CHRONOLOGQUE

13 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Notions pratiques sur l'exploration clinique du tube digestif, à 10 h. 45.

13 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Electrothérapie des maladies de la nutrition.

13 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, Leçon clinique à 10 heures.

13 MAI. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le professeur MOUREU : La radioactivité et les gaz rares des eaux minérales.

13 MAI. — Paris. Faculté de médecine, 17 h. Conférence de M. SAMPSON HANDLEY : Pathologie lymphatique.

14 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. Inauguration du monument élevé à la mémoire du Dr Just Lucas-Championnière.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Conférence sur les actualités dermatologiques et vénéréologiques.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Anatomie pathologique des néphrites chroniques.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Limites du vol morbide.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital Laënnec, à 11 heures, ouverture des conférences sur les maladies des oreilles par M. le Dr BOURGEOIS.

15 MAI. — *Paris.* Dernier délai pour les adhésions au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Ecrire à M. le Dr Hudelo, 8, rue d'Alger, à Paris.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures M. le Dr MAINGOT : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire.

15 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours à 15 places de sous-inspecteurs de l'Assistance publique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures M. le Dr LÉVY-SOLAL : Fractures et paralysies obstétricales chez le nouveau-né.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 14 heures. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Cours de cuisine diététique.

15 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 18 heures. Ouverture des conférences sur les colloïdes par M. le Dr KOPACZEWSHI.

15 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique de MM. les Drs DUFOURMENTEL, MIÉGEVILLE, BONNET, TRUFFERT.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LE GENDRE : Conférence de déontologie.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture du cours de diagnostic et de traitement de la diphtérie.

16 MAI. — *Paris.* Faculté de médcine. Clôture du registre d'instription pour le 5e examen (1re partie) (A. R.).

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 17 heures. Ouverture des conférences d'obstétrique de M. le Dr RUDAUX.

16 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur HENRI CLAUDE.

16 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Indications de l'opération césarienne en dehors des rétrécissements du bassin.

16 MAI. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par le Dr RUBINSTEIN.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 10 h. 30. M. le Dr GRENET : Applications thérapeutiques des sels de terres rares.

16 et 17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Traitement électrique des affections du tube digestif.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur SERGENT : Conférence de déontologie.

17 MAI. — *Paris.* Clinique Baudeloque, 16 heures. M. le Dr CHIRIÉ : Traitement des toxémies avec syndrome convulsif au cours de la gestation et de la parturition.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs DUFOURMENTEL, JOMIER, LAGARENNE et DEVAL : Notions sur la technique de l'exploration endoscopique radiologique, chimique du tube digestif.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale infantile, hôpital des Enfants-Malades, M. le Dr PAUL-BONCOUR : Les enfants anormaux moraux, vicieux ou coupables, leur éducation médico-sociale.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr LAGARENNE : Démonstration d'exploration radiologique du tube digestif.

18 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr FAROY : Anatomie pathologique des cancers des voies digestives supérieures.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine (laboratoire de M. Desgrez), 16 heures. M. le Dr BARDET : Les principales stations hydrominérales.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Mai. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Aubertin : Tension artérielle, rétention des chlorures et de l'urée au cours de la gestation.

18 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Pierre Robin : Conférence de stomatologie : diagnostic des douleurs des mâchoires et des névralgies. Dent cariée.

18 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. E.-H. Starling. La compensation dans les maladies du cœur.

18 Mai. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 45. M. le Dr Cantonnet : Conférence sur le strabisme.

18 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr Belot : Traitement électrique des affections de la peau.

19 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Chicotot : Traitement électrique des affections de la peau.

19 Mai. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Ombredanne : Malformation congénitales. — 16 heures M. le professeur Couvelaire : Les toxémies hémorragipares au cours de la gestation.

19 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Sergent : Conférence de d'ontologie.

19 Mai. — *Dieppe*. Ouverture du concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Dieppe.

19 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs Dufourmentel et Jomier : Démonstrations d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

20 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs M. Villaret et Lardennois : Notions médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

20 Mai. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de sélection de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

20 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine 18 heures. M. le Dr Legendre : Conférence de déontologie.

20 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes.

20 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. M. H.-J. Waring : Pancréatite aiguë.

21 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Les actualités dermato-vénéréologiques.

21 Mai. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr Merklen : Les albuminuries par néphrite et les albuminuries fonctionnelles.

22 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr Laignel-Lavastine : Attentats aux mœurs.

22 Mai. — *Paris*. Assistance publique, Ouverture du registre d'inscription pour les candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

22 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Pierre Brocq : Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou.

22 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Lorin : Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire et génital de l'homme.

22 Mai. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de gynécologie de M. le Dr Levant.

22 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. Deval : Examen chimique des sucs gastrique et duodénal et des matières fécales.

22 Mai. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux 14 heures. Ouverture du cours de médecine opératoire générale par M. le Dr Petit-Dutaillis.

23 Mai. — *Paris*. Hôpital Broca, 10 h. 30. M. le Dr Grenet : Applications des sels de terres rares, en particulier dans la tuberculose.

23 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des conférences d'helminthologie de MM. Brumpt, Joyeux, Langeron.

23 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 4 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de M. le professeur De Lapersonne avec le concours de MM. Terrien, Hautant, Velter, Prélat, Monbrun et Cousin.

24 Mai. — *Versailles*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

24 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs M. Villaret et Lardennois : Notions médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du pylore.

24 Mai. — *Paris*. Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr Schreiber : Les enfants assistés et abandonnés.

25 Mai. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 45. M. le Dr Cantonnet : Conférence sur le strabisme.

27 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs Villaret et Lardennois : Les syndromes duodénaux, diagnostic et traitement.

27 Mai. — *Madrid*. Congrès pour la réorganisation sanitaire de l'Espagne.

28 Mai. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr Merklen : Le syndrome cardio-vasculaire des néphrites chroniques.

29 Mai. — *Versailles*. Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

29 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Capacité cvile et conjugale.

29 Mai. — *Paris*. Congrès de médecine légale.

30 et 31 Mai. — *Paris*. Célébration du centenaire de Bayle.

31 Mai. — *Plymouth*. Congrès d'hygiène organisé par « the Royal Institute of public Health », 37, Russel Square, à Londres.

1er Juin. — *Paris*. Congrès d'hygiène mentale à l'Hôtel des Sociétés savantes.

2 Juin. — *Paris*. Assistance publique. Concours de sélection pour les prix de l'externat et la nomination des internes en médecine.

2 Juin. — *Paris*. Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

4 Juin. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Histoire d'une idée : l'œuvre de Metchnikoff, par le professeur BESREDKA. 1921, 1 vol. in-8, 6 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Parmi les monographies de l'Institut Pasteur, M. Besredka consacre un livre à l'œuvre de Metchnikoff.

Ayant vécu dans l'intimité intellectuelle de son maître, il montre que ses découvertes, quels que soient leur nombre et leur variété, procèdent d'une admirable unité.

C'est par l'embryologie et l'anatomie comparée que Metchnikoff a été amené à la pathologie : c'est la découverte, chez les Planaires et les Hydromédons, de la digestion intracellulaire qui l'a conduit à celle de la phagocytose anti-infectieuse. C'est aussi l'étude phagocytaire des atrophies et des dégénérescences chez les animaux inférieurs, qui l'a mené à celle de l'atrophie sénile et au problème de la vieillesse. Ainsi a-t-il été conduit à cette admirable philosophie optimiste sur la nature humaine, où, vieillissant lui-même, il montre que la science permet d'épurer la nature humaine, et qu'une vieillesse saine et robuste conduit, sans peur et avec sérénité, au terme définitif de l'existence.

L'admirable unité de vie et de pensée de Metchnikoff, le rappel de ses découvertes géniales, tel est le monument élevé par la main pieuse d'un élève, devenu à son tour un maître, à l'un des hommes le plus prodigieusement grands de notre époque, à l'un de ceux dont l'empreinte a été la plus puissante dans le développement de toute la biologie.

P. CARNOT.

La dyspepsie, par le Dr LEVEN. 2e *édition,* 1921, 1 vol. in-8, 14 fr. (*Doin, éditeur, à Paris*).

M. Leven, dont on connaît les travaux en gastrologie, fait paraître une seconde édition de son livre sur la dyspepsie. On y trouvera notamment une série d'aperçus originaux sur la dyspepsie, l'asthme, la dyspnée et la toux gastriques, l'amaigrissement et l'engraissement des dyspeptiques, l'œsophage, la syphilis gastrique, ainsi que sur la thérapeutique des dyspepsies, par le bromure de sodium notamment.

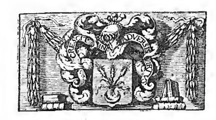
P. CARNOT.

Le livre de l'infirmière, par Mlle CHAPTAL (adapté de l'anglais d'après miss OXFORD). 2e édition, 1922, 1 vol. in-8, 300 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Voici longtemps que la première édition de ce livre avait paru, destinée non seulement aux infirmières qu'avec tant d'intelligence, de cœur et de dévouement Mlle Chaptal s'est appliquée à former près d'elle dans sa « maison-école » si justement appréciée, mais à toutes les gardes-malades privées, ainsi qu'aux infirmières hospitalisées. Ce *vade-mecum* de la garde-malade déborde, comme le dit le professeur Letulle dans sa préface, « de faits précis, de renseignements précieux, de recommandations pratiques et d'idées altruistes ». C'est le vrai « livre de chevet » de l'infirmière.

A l'heure actuelle, où de plus en plus la femme française se dirige vers le soin des malades, où elle contribue si efficacement à la prévention de la maladie par l'hygiène et la prophylaxie, un livre comme celui de Mlle Chaptal est absolument nécessaire. Il contient toute une série de notions techniques qui aident l'infirmière à avoir l'instruction professionnelle indispensable pour bien soigner les malades, mais, en outre, il renferme des conseils qui lui montrent la manière de donner les soins et contribuent à sa formation morale indispensable. Mlle Chaptal a donné à l'adaptation du texte anglais primitif « une exactitude, une finesse, et, quand il le fallait, une douce bonhomie qu'on doit admirer sans réserve ». Parmi tant de bonnes actions qu'elle a faites dans sa vie, la publication de ce livre n'est certes pas la moins utile, et cette nouvelle édition, attendue depuis longtemps, contribuera puissamment à nous donner les infirmières dévouées, expertes et sûres, dont sans cesse nous avons besoin.

P. LEREBOULLET.



De quibusdam minimis libris antiquæ Facultatis médicinæ Parisiensis.

STATUTA FACULTATIS MÉDICINÆ PARISIENSIS

Quelques tout petits livres out joué dans l'Histoire de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, celle d'avant la Révolution, un rôle d'une telle importance, qu'il ne nous a pas paru sans intérêt de leur consacrer quelques lignes. Ces minuscules opuscules sont au nombre de trois : 1° les *Statuts de la Faculté de médecine de Paris* (1) ; 2° *Les rites, usages et louables coutumes de la Faculté de médecine de Paris* ; 3° enfin, le *Calendrier médical à l'usage de la très salutaire Faculté parisienne.*

Suivons l'ordre chronologique, qui est également celui de l'importance, et commençons par *les Statuts.*

* * *

C'est au XIIIe siècle que remontent les Statuts de la Faculté de médecine de Paris.

Revus en 1274, en 1281 et en 1350, ils demeurèrent en vigueur jusqu'à la fin du XVIe siècle.

Alors, septembre 1595, un corps de Statuts nouveaux fut présenté au roi : aux anciens Statuts composés de 66 articles, 22 nouveaux furent ajoutés. La présentation au Parlement en eut lieu en 1599 (2) ; puis ce fut la transcription aux *Commentaires* de la Faculté et l'impression (1602).

La réimpression en fut effectuée successivement en 1634, 1660, 1672, 1696 avec supplément, enfin en 1751.

L'édition de 1634, format in-12, tenait en 50 pages. Celle de 1660, iu-12 également, en atteignit 90, index non compris. Celle de 1672, format iu-4, fut alourdie par uu recueil des pièces justificatives des privilèges, des droits et des soumissions « deubs » à la Faculté par les apothicaires et les chirurgiens que Denis Puylon, le doyen d'alors (3), fit ajouter. Oubliée par les historiographes des Statuts de la Faculté (4), l'édition de 1696 fut publiée sous le décanat de Claude Berger (5). De format in-12, elle compte, sans la table, 190 pageset 67 articles. Son supplément apporte l'appoint de 10 articles nouveaux.

Enfin l'ultime édition, qui devait demeurer en vigueur jusqu'à la suppression de la Faculté par la Révolution, l'édition de 1751, in-12, imprimée chez Quillau par les soins du doyen Baron (6), comporta 130 pages sans la table et 84 articles.

Rappelons que si la Faculté de Montpellier avait ses Statuts, comme celle de Paris, lesquels remontaient à 1554, ceux-ci ne comprenaient que 13 articles. Par contre, ceux de l'École de chirurgie, d'ailleurs « un peu » (7) copiés sur ceux des médecins, en renfermaient 83.

Entre les diverses éditions qu'eurent les Statuts de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, la plus intéressante, eu égard à la forme, est celle de 1660. C'est à elle que nous empruntons le frontispice d'Audran ainsi que les armoiries que nous reproduisons. Celles-ci sont celles de François Blondel, le doyen qui présida à la publication de la susdite édition (8).

L'édition de 1696 reproduit les illustrations de celle de 1660, à savoir tout d'abord le frontispice d'Audran avec la date nouvelle 1696, puis en tête de la troisième page, les armes du doyen d'alors, Claude Berger (9).



Les éditions successives des Statuts de la Faculté out été publiées en latin.

Toutefois, en 1754, uue traduction française en fut donnée par Bermingham (10) qui, Anglais de naissance, voire Londonien, s'était fait naturaliser Français. Bien entendu, c'est à l'édition latine de 1751 que s'adressa Bermingham. Il dédicaça son œuvre à Vernage, docteur régent, médecin consultant du roi, censeur royal des livres.

Dans l'ouvrage qu'il a consacré à l'ancienne Faculté de médecine de Paris, Corlieu (11), lui aussi, a donné une traduction de la dernière édition des Statuts de cette École. Chose curieuse,

(1) *Statuta Facultatis medicinæ Parisiensis Supremi Senatus authoritate confirmata, anno* 1751, tel est le titre de la dernière édition de ces Statuts.

(2) FRANKLIN, Recherches sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris 1864, p. 90, note 1. — CORLIEU donne l'année 1598 ; L'ancienne Faculté de médecine de Paris, 1877.

(3) Décanat de Denis Puylon, 1670-1672.

(4) Du moins par CORLIEU et FRANKLIN.

(5) Décanat de Claude Berger, 1692-1696.

(6) Décanat d'Hyacinthe-Théodore Baron fils, 1750-1754.

(7) *Sic*, CORLIEU, *loc. cit.*

(8) Décanat de François Blondel, 1658-1660.

(9) Décanat de Claude Berger, 1692-1696.

(10) Michel BERMINGHAM, Les Statuts de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1754.

L'exemplaire de l'œuvre de Bermingham que possède la Faculté est relié avec deux autres petits volumes consacrés aux Eaux minérales. Il est orné de l'ex-libris de l'auteur, d'où il découle que la Faculté possède l'exemplaire même de Bermingham.

(11) CORLIEU, *loc. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

il ne mentionne pas l'ouvrage de Bermingham, qu'il semble avoir ignoré.

Sa traduction, d'ailleurs, non identique à l'autre, est supérieure à elle, nous semble-t-il, étant plus élégante et serrant de plus près qu'elle le texte latin.

A la suite de la traduction qu'il a publiée des *Ritus, usus ac laudabiles*, M. Steinheil (1) a fait figurer celle des Statuts; j'ignore s'il connaissait la traduction de Bermingham; en tout cas, c'est à celle de Corlieu qu'il s'est adressé. Il est donc



facile aujourd'hui de prendre connaissance en français des Statuts de l'antique *alma mater* (2).

*
* *

Ainsi qu'on l'a souvent fait remarquer, les Statuts de l'ancienne Faculté firent sa force. Appliqués avec rigueur depuis la fin du XIIIe siècle jusqu'à celle du XVIIIe, ils maintinrent en son sein une cohésion qui lui permit de résister aux assauts de ses rivaux et de ses envieux, ou même de prendre contre eux l'offensive avec avantage. Il fallut la terrible tourmente révolutionnaire pour la balayer avec tout le reste....

(1) STEINHEIL, *Ritus, usus et laudabiles Facultatis medicinæ Parisiensis consuetudines, Versio gallica*, etc., 1903.

(2) La traduction de Corlieu a été aussi reproduite par M. Steinheil dans le volume de notes annexé au volume des Commentaires de la Faculté pour les années 1777 à 1786 qu'il a publié.

Nombreux sont les textes qui témoignent de l'attachement de la Faculté à ses Statuts et de son intransigeance à leur sujet. Probante est notamment la lettre suivante de Guy Patin (lettre du 29 février 1662) (3) :

« Demain sur les 11 heures du matin sera enterré dans Notre-Dame M. des Roches (4), qui, autrefois, nous a promis 10000 écus pour faire rebâtir nos Écoles ; toute notre Faculté est priée à cet enterrement ; je ne sais pourtant si nous aurons les 10 000 écus, bien que la donation en soit bien faite et même insinuée au Châtelet de Paris dès l'an 1644.

On dit qu'il laisse plus de 100 000 écus à l'Hôtel-Dieu de Paris et sa grande bibliothèque à la Sorbonne. Il aurait bien pu nous faire davantage de bien, mais il se mécontenta de nous par le refus que nous lui fîmes de rompre nos statuts pour plusieurs particuliers qu'il nous recommandait trop souvent, et cela n'allait qu'à ruiner notre Faculté. *Moribus antiquis res stat romana virisque.*

Je lui dis un jour chez lui, ayant été député de notre Faculté, qu'il eût été à souhaiter qu'il nous laissât dans l'observance rigoureuse de nos statuts, plutôt que de nous porter à les rompre, et que nous étions résolus, avec sa permission, à n'en rien faire (5). »

Le roi de France, lui-même, omnipotent cependant, ne pouvait rien contre les Statuts de la Faculté de médecine parisienne, et en 1471, quand, en la personne de Louis XI, il voulut emprunter au doyen Jean Loiseau (Joannes Avis) le *Totum continens* de Rhazès pour en prendre copie, il dut au préalable déposer des gages, parce que les Statuts l'exigeaient.

« Sire, — écrivait à ce propos, au roi, la Faculté, — combien que tousiours auons gardé très précieusement ledit liure, car c'est le plus beau et le plus singulier joyau de nostre Faculté, et ne troune on guères de tel : néantmoins nous qui de tout nostre cueur désirons vous complaire, et accomplir ce qu'il vous est agréable, comme tenuz sommes, auons déliuré audit président (6) ledit liure pour le faire escrire ; moyennant certains gaiges de vaisselle d'argent et autre caution qu'il nous a baillée (7) en seureté de le nous rendre, ainsi que selon les statuz (8) de nostre dicte Faculté faire se doit, lesquelz nous auons tous jurez aux sainctes evan-

(3) Guy Patin avait été doyen de la Faculté de 1650 à 1652, dix ans, par suite, avant l'envoi de cette lettre.

(4) Il s'agit de Michel le Masle, conseiller du roi, chanoine de l'église de Paris, abbé des Roches, etc..

(5) GUY PATIN, Lettres choisies de feu M. Guy Patin. A Cologne, chez Pierre du Laurens, 1692, vol. II, lettre 275, p. 263.

(6) Le président de la Driesche, que le roi avait délégué auprès de la Faculté.

(7) Gages et caution représentés par douze marcs de vaisselle d'argent et un billet de cent écus d'or avaient été avancés pour le roi par un riche bourgeois nommé Malingre.

(8) Commentaires de la Faculté de médecine de Paris, t. I, p. 297.

VARIÉTÉS *(Suite)*

giles de Dieu garder et observer ne autrement ne le pouuons avoir pour noz propres affaires »

Les anciens Statuts de la Faculté cependant, non seulement ceux de 1274 et de 1350, mais encore ceux postérieurs au règne de Louis XI, de 1590, et de 1634, ne contiennent aucune disposition relative à la bibliothèque. Le mot de bibliothèque « ne s'y trouve même point » (1), si bien que, pour s'expliquer la lettre ci-dessus, il faut se souvenir qu'en outre de ses Statuts « la Faculté avait ses usages et que, de temps à autre, elle portait des décrets qui avaient force de statuts » (2). A. GILBERT.

(1) FRANKLIN, *loc. cit.*, p. 66.
(2) CORLIEU *loc. cit.*,

LE MÉDECIN A L'ÉCOLE

LA DICTÉE DES COURS. — LE REPOS HORAIRE LES MAITRES OBÈSES

Par le Dr G. LEVEN

Il ne suffit pas de frapper juste, il faut frapper souvent. MM. Linossier, Pr. Merklen et F. Terrien ont parlé tour à tour ; quelques remarques pratiques méritent d'être ajoutées à leurs propositions.

Nous avons été élèves avant d'être des pères d'élèves et nous constatons que les mêmes errements durent à travers le temps, malgré les discours officiels qui promettent et les doléances de ceux qui savent et ne sont pas écoutés.

La liste serait longue des réformes faciles qu'un maître pourrait tenter, sans outrepasser ses droits, sans froisser le grand maître de l'Université.

Je choisirai deux exemples concernant deux particularités de l'enseignement actuel. Je sais que M. Terrien a déjà signalé l'une d'elles ; je veux parler de la dictée des cours.

Pourquoi dicte-t-on des cours qui sont presque identiquement les mêmes, d'une année à l'autre et durant des années ? J'attends les arguments du contradicteur qui me prouvera que la dictée est autre chose qu'un procédé élégant et commode pour maintenir le calme et la discipline dans la classe.

Cette dictée, durant des heures, fatigue les yeux, oblige les élèves à prendre de mauvaises attitudes, car, qu'on le veuille ou non, on ne peut écrire dans une attitude hygiénique sur les tables de certains lycées, qui n'ont pas été modernisés. Elles sont aujourd'hui, dans le lycée de Paris où je fis mes études, ce qu'elles furent dans mon temps.

Ces dictées déforment la vue, le squelette de nos enfants et aussi leur orthographe ; dans leur hâte d'écrire, les élèves accumulent fautes sur fautes, et leur responsabilité n'est pas entière.

M. Terrien rappelle aux excellents maîtres de notre jeunesse que l'Imprimerie existe et que de bons livres remplaceraient aisément les dictées de cours.

A ceux dont le cours est personnel, je rappelle, à mon tour, l'existence de la polycopie et l'exemple de ce qui se fait à l'École polytechnique, de ce qui s'est fait durant la guerre dans certains centres d'instruction, à Strasbourg en particulier, où les élèves se procuraient les cours polycopiés et où les maîtres récupéraient ainsi un temps précieux, aux heures de classes.

En effet, le professeur ne traitait que les points complexes, ceux que la lecture du cours n'expliquait pas suffisamment, et il négligeait les questions simples qui n'avaient pas besoin de commentaires.

Le temps récupéré sera donc utilisé avec profit par le maître, dans son enseignement.

Nous médecins, au nom de la santé de ses élèves et de sa propre santé, nous devons lui conseiller de consacrer une courte fraction de ce temps au repos de l'attention de ses auditeurs, à la fin de chaque heure.

L'attention prolongée est la chose la plus fatigante qui soit. L'attention a des limites qui varient avec chacun, que nous admettions ou non le paradoxe d'Helvetius « que toutes les différences intellectuelles entre les hommes ne viennent que de l'attention. »

Ferrier, dans son livre sur les fonctions du cerveau, nous a montré « que la faculté de fixer l'attention et de concentrer la conscience dépend de l'inhibition du mouvement, que si nous pensons très fortement, les actions automatiques sont arrêtées...., que l'homme, qui en se promenant tombe dans une méditation profonde, s'arrête et reste au repos ».

Chez l'adulte, maître de ses réflexes, capable d'inhiber son mouvement, l'attention qui se prolonge est déjà source de fatigue ; chez l'enfant qui doit faire un effort considérable pour inhiber son mouvement, l'attention devient très rapidement cause de fatigue.

Il en résulte que la halte horaire du troupier en marche doit être accordée à l'écolier, au travail ;

LE MÉDECIN A L'ÉCOLE *(Suite)*

mais ce repos horaire d'une durée de dix minutes sera utilisé différemment selon l'âge des sujets.

Ce repos existe théoriquement à la fin des classes. Combien de fois, hélas, n'existe-t-il pas en pratique ?

Comment employer ces dix minutes? Aux petits, donnons la liberté de courir, de remuer bras et jambes, de crier. Du mouvement, après cinquante minutes d'inhibition du mouvement.

Les grands feront des mouvements des bras et des jambes, des mouvements de gymnastique respiratoire hors la salle des classes, qui sera aérée pendant ce temps, et, faute de mieux, dans la classe, toutes fenêtres ouvertes.

Les maîtres feront les mêmes mouvements que les élèves et devront à ces exercices salutaires de conserver une santé meilleure, d'éviter une obésité précoce qui les gêne parfois et qui, excessive, doit être une *gêne morale*, tant il est vrai qu'il faut instruire la jeunesse par la parole et par l'exemple : l'obésité du maître démontre qu'il a négligé l'hygiène physique et alimentaire ; un maître obèse n'est pas un bon maître, dans toute l'acception du mot.

LE MÉDECIN ET LA VIE

CHANTONS — DANSONS — NE PENSONS A RIEN

Voilà, me direz-vous, par ces temps difficiles d'après guerre, une invitation plutôt bizarre, à tout le moins surprenante. Ne vous frappez pas, chers confrères, elle résume l'ordonnance de trois des nôtres sur la Vie. De tout temps, nous le savons, les médecins se sont piqués de donner des conseils à leurs semblables pour vivre mieux, au physique comme au moral, aux fins de vivre heureux et vieux. Toujours l'humanité, peureuse devant la maladie, angoissée devant la mort, les a consultés sur ses maux, sans pour cela toujours les écouter, et cela surtout depuis qu'ils représentent, comme l'a dit Daudet, « le dernier prêtre, l'ultime superstition ». Aussi point d'assemblées, point de conseils, fût-ce celui des ministres, où on ne les rencontre ; point de référendum où ils n'élèvent la voix ; point enfin de dîners où la maîtresse de la maison ne les prie de donner leur avis sur les questions les plus diverses, en appelant à eux comme à des sortes d'« avocats généraux de la Vie », destinés à résumer tous les plaidoyers. Cela ne va pas, bien entendu, sans agrément, c'est même un des rares petits profits de la profession. Donc rien d'étonnant à ce qu'en ces jours incertains, en l'attente de cette société nouvelle que l'on nous promet, trois d'entre nous aient éprouvé le besoin d'escalader le trépied pour vaticiner sur le mode pythien. Et c'est ainsi que par la Grande Presse quotidienne, qui, en l'occurrence, leur a prêté son oreille et sa voix, exactement par le *Matin* et par la plume de son brillant chroniqueur Louis Forest, nous avons appris que notre talentueux confrère Helme avait dans le sévère *Temps* préconisé le chant pour tous, en attendant le champ pour tous. Que l'on me pardonne cet affreux à peu près, d'autant que c'est peut-être grâce au second que le premier pourra s'élever et nous égayer.

Or çà, « il faut chanter », affirme notre confrère. Point de meilleur exercice sportif pour développer la poitrine. L'enfant qui chante grandit ; l'homme qui chante reste svelte et bien allant ; le vieillard qui chante garde avec sa gaieté l'intégralité de ses fonctions vitales. Et il ajoute que le chant peut même être un remède contre l'obésité. Voilà qui va certes réjouir les grosses dames. Mais en est-il encore ? On n'en voit plus guère. Sans doute se cachent-elles, honteuses de leurs callipygiennes rondeurs, en des pénombres provinciales. A ce propos, notre confrère affirme en effet, en s'appuyant sur des autorités médicales, que bien respirer, c'est bien brûler ses graisses. Or, conclut-il, tout le monde sait que : grossir, c'est vieillir. Si ne pas chanter, en effet, est mal respirer, c'est donc bien risquer de grossir, de vieillir. Quand même chanter n'est pas toujours bien respirer et nous savons que sur ce chapitre, comme sur celui des chapeaux, les avis sont partagés, surtout ceux des professeurs de chant. Dans tout ceci j'aurais aimé que notre confrère nous dise ce qu'il advient plus particulièrement de la femme qui chante ? Elle reste svelte, ne grossit pas, fort bien. Elle n'a même plus de poitrine du tout, elle n'en a pas plus qu'elles n'en ont en Angleterre. Cette entente mammaire est sans doute le complément de l'entente cordiale ? auquel cas je salue ; si bien que l'action de chanter ne développerait plus l'organe comme on nous l'a appris jadis, au temps des plantureuses poitrines de nos grandes cantatrices, de l'Alboni, de la Krauss, de Renée Richard, de Litvine, de Delna ? Où sont même les petites coquines et les grands pendards du temps de Voltaire ? Volontiers les poètes, ces grands manieurs d'hyperbole, comparent le chant de la femme aux plus étourdissantes variations du rossignol et de la fauvette ; je les soupçonne fort de n'avoir jamais eu pour voisine une de ces vocaliseuses éperdues qui vous font perdre toute tranquillité. En tout cas j'aurais également aimé que notre confrère, à propos de chant, entamât



Prescrivez



MORRHUËTINE JUNGKEN

Produit ***Synthétique*** — sans **HUILE** — sans Alcool
formant une **LIQUEUR** à base de glycérine; goût ***très agréable***

dans les cas de

Lymphatisme
Convalescence d'Opérations
ou de Maladies infectieuses
États dits prétuberculeux

Tolérance parfaite en toutes saisons. Prix de la bouteille de 600 gr. : **5 fr.**

Laboratoire DUHÊME, à Courbevoie, PARIS

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital

de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



Aliment rationnel
des Enfants
dès le premier âge



LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

celui de la bonne chanson, car il en va pour celui-ci comme pour les fagots, du fagoteux de Molière, il y a chant et chant. Il y a le chant joyeux du savetier de La Foutaine ; il y a la chanson de la Lisette de Béranger ; il y a le chant large et religieux du paysan de Pierre Dupont ; il y a la romance langoureuse et sentimentale de l'ouvrier et de l'ouvrière. Chantons, j'en suis d'accord, puisque cela doit nous valoir de bons poumons dont nous avons tant besoin ; chantons pour rester sveltes et gais ; chantons pour ne pas vieillir, je le veux bien ; mais chantons alors de bonnes chansons françaises, saines, propres, un tantinet égrillardes à la rigueur, à la mode de Béranger, mais surtout pas grossières, ordurières ou factieuses. Chantons en travaillant ; que notre chanson aide à notre effort et soit l'accompagnement du devoir que nous remplissons. Chantons enfin pour payer ensuite, selon le mot de Mazarin.

Mais chanter sans danser, n'est-ce pas, cela ne pouvait aller ? Le chant et la danse ne furent-ils pas les premiers gestes humains associés? Aussi le *Matin* nous signale-t-il un autre confrère, le Dr Caffeau d'Aniche qui, lui, à sou tour, vient plaider pour la danse. Voilà certes un confrère qu'attendent les plus belles destinées politiques si jamais les femmes votent. Pour rester jeune, dit-il, il ne suffit pas de chanter, il faut encore danser — la surenchère est toujours excellente. Si après le travail ou le repos, affirme-t-il, « vous vous sentez las, chantez, dansez. Ne chantez pas comme des fous, ne dansez pas comme des frénétiques, restez harmonieux dans l'harmonie ». Notre confrère veut de la mesure ; certes il doit plus priser, toutes opinions mises à part, l'*Internationale* à la *Carmagnole* et le boston au galop. Mais, ajoute-t-il, « comme dans tous les sports il faut un entraîneur... On danse mieux à deux qu'à un, parce qu'on a un entraîneur ; on chante mieux quand on est accompagné, parce qu'un accompagnateur est un entraîneur ». Une vieille chanson de jadis voulait déjà « qu'on fût mieux au bois de Bagneux quand on est deux ! » Là aussi l'accompagnateur était un entraîneur. Cet entraîneur, nous enseigne-t-il, peut être un phonographe. Il est bien entendu, n'est-ce pas, que l'art n'a rien à voir en l'espèce et qu'il s'agit seulement de se dégourdir les jambes. Sur quoi notre confrère nous confesse pour conclure et nous convaincre : « Chaque jour je chante et je danse devant mes disques de cire. Je valse à leurs airs. Je chante avec l'aiguille et même je parle, car j'ai des monologues et des discours que

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

je récite de compagnie. » Démosthène s'entraînait, lui, en s'emplissant la bouche de cailloux ; cela devait être moins agréable et décidément le progrès a du bon. De son côté Saül dansait devant l'arche d'alliance, tandis que David pinçait du psaltérion ; notre confrère, lui, valse dans son cabinet, au son de ses disques qui tournent. Et il ajoute : « Après cet exercice, je me sens l'esprit et le corps comme nettoyés. » A n'en pas douter, à cet aimable jeu, il doit suer, donc soulager son rein, ce qui est toujours une bonne chose ; d'autant qu'il nous confesse qu'il a soixante-seize ans, malgré qu'on ne lui en donne que cinquante, « âge, dit-il, que j'accepte puisqu'on me le donne ». Notre âge est, en effet, la seule monnaie à propos de laquelle nous ne réclamons pas notre compte : plus ou nous retient dessus et plus nous sommes heureux ; ainsi de notre confrère dont les soixante-seize ans peuvent ainsi se décompter : trois fois vingt ans, plus seize ans ; et c'est avec ces seize ans-là, certainement, qu'il danse devant son phonographe. Jadis on avait l'âge de ses artères, de nos jours on a celui de ses jambes.

Mais, hélas ! il est écrit qu'il ne saurait être ici-bas de plaisirs sans nuages, ni d'avis qui ne soient sans conteste partagés. C'est ainsi que, si nous nous en rapportons à l'enquête sur les « danses modernes » entreprise récemment par M. José Germain pour la *Revue mondiale* auprès des personnalités les plus diverses, depuis Mgr Baudrillart et le R. P. Janvier jusqu'à M. Victor Margueritte, toutes, à de rares exceptions près, les blâment. Pour M. Sébastien-Charles Leconte, un magistrat si je ne me trompe, nos danses actuelles ne sont que de « l'amour vertical ».

Pour notre confrère, le Dr Albert Leclerc, elles sont du « satyriasis ». Certain prince Hindou consulté conclut : « C'est très joli, mais pourquoi tous ces gens-là font-ils cela debout et non couchés ? » *Si non e vero, bene trovato !*

Pour M. Maurice Level, le danger réside surtout dans la légèreté des robes : « La femme, dit-il, comme sous le Directoire, est à peu près nue sous sa robe, et ma foi, quand sonne l'heure du muletier, la défense devient malaisée. »

A ce propos M. Isaac, député, ancien ministre, qui l'eût cru ? faisait dernièrement à Lyon, au Congrès contre la pornographie, le procès du décolleté et des couturiers qui l'ont répandu, et concluait qu'il fallait en revenir à la soie pour remplacer la peau !

Pour M. E. Marsan, « nos danses modernes, avec les contacts, les trémoussements, les frottements trop proches, constituent, selon le mot de Brantôme, une véritable « Fricarelle ».

C'est encore un autre confrère le Dr Pagès qui, entrant, lui, dans des considérations physiologiques, nous explique que : « les régions du corps qu'on applique ainsi fortement l'une contre l'autre sont d'une extrême sensibilité... D'où le danger du mouvement. D'ailleurs, le contact est suivi d'une pression forte qui est certainement l'excitant charnel le plus puissant. »

Enfin, c'est Marcel Prévost, une de nos gloires littéraires, grand ami des femmes et fort goûté d'elles, qui avoue : « Le danger réside dans ce fait que la danseuse sans corset est littéralement nue sous la robe, et le partenaire est bien obligé de s'en rendre compte. »

Tout cela, à la rigueur, irait fort bien si cette excitation génitale générale avait pour fins de répondre à l'appel de la Nature, qui veut réparer les grandes hécatombes des guerres, si une augmentation de la natalité devait s'ensuivre. Mais le couple humain ne jouit-il pas de cette supériorité sur l'animal de se soustraire comme il lui plaît aux lois de la Nature, dût-il lui en coûter la vie ? A la vérité, ce que l'on recherche dans toutes ces danses modernes, c'est la volupté stérile, la volupté qui aveulit et détraque.

Les « Gretscheu » allemandes, elles aussi, dansent et sont voluptueuses, c'est entendu, mais en bonnes bêtes passives, elles rapportent ; nous en saurons quelque chose, soyez tranquilles, avant quelques années. Ne faut-il donc point danser, à vous en croire ? me dira-t-on. Que si, car, encore une fois, la danse est un bon exercice d'assouplissement, générateur de grâce et d'aisance physiologique par excellence par sa respiration et sa diaphorèse, sain physiquement et qu'il faut bien se garder justement de rendre malsain moralement.

Dansons, oui, mais dansons sainement, dansons pour préluder aux joies de l'amour et aux travaux de Lucine. Dansons nos vieilles danses françaises, valsons à l'exemple de notre vieux confrère, revenons à nos antiques danses régionales et de caractère, dansons la bourrée et le branle, dansons joyeusement et non par snobisme et vice.

D'avoir ainsi chanté pour rester svelte, bien respirer et ne pas engraisser ; d'avoir dansé pour rester jeune et ne pas vieillir, cela ne va pas sans fatigues, lesquelles, allant s'ajoutant aux surmenages et obsessions de l'esprit, font qu'il nous faut à certains moments nous reposer. Ici c'est notre confrère Guéniot, de l'Académie de médecine, qui veut bien nous donner son avis, et son conseil est simple sinon toujours facile à réaliser. Selon lui, pour se reposer, « il ne faut penser à rien ». A quoi notre distingué confrère le Dr H. Bouquet, du

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Monde médical, lui objecte fort judicieusement : que pour ne penser à rien, au sens littéral, il faut être mort, et encore que, selon le mot d'Hamlet, « mourir, c'est dormir, mais rêver aussi peut-être ». Et en effet, décider de ne penser à rien et le constater sont une opération, un travail même de l'esprit, lequel ne se repose vraiment que dans le sommeil naturel ou artificiel, et encore. Aussi bien M. Guéniot, qui sait que rien n'est absolu, que tout est relatif ici-bas, ce dont nous nous doutions bien un peu avant Einstein, veut-il que nous substituions à notre pensée consciente habituelle, une pensée vague, flottante, reposante, et pour cela il nous conseille la rêverie et la distraction. Moyens pas toujours efficaces, car notre rêverie a souvent vite fait de nous ramener à nos pensées coutumières, et quant à la distraction, elle va souvent à l'encontre.

A la vérité, dans notre état de civilisation suraiguë, de trépidation continue, pour pouvoir penser à autre chose, pour se reposer, il faut être, si l'on peut dire, en état de réceptivité de repos, autant dire quasi rendu, fourbu. C'est ici que souvent le remède vient trop tard. Quand même, j'encourage nos confrères à essayer la « diététique mentale » de M. Guéniot.

Qu'ils essaient d'oublier, à la fin de leurs longues et laborieuses journées : l'ingratitude des clients, la médisance des confrères, l'incertitude des honoraires, la feuille d'impôt augmentant ; et qu'à la place ils se figurent une Thélème médicale où nous nous embrasserons tous, où les clients viendront, des fleurs dans les bras, le miel sur les lèvres, nous offrir des honoraires doubles, où l'État conscient des services rendus nous exonérera d'impôts et fleurira de rouge toutes les boutonnières.

Que ce rêve soit doux à leurs pauvres cerveaux fatigués et à leurs membres harassés. Mais, me direz-vous, et le réveil ?

Eh bien ! mais, au réveil, ils regarderont leurs clients chanter et danser et, si besoin, ils feront de leur côté leur cavalier seul... devant le buffet !

PAUL RABIER.

ÉCHOS

ÉCHANGE DE PROFESSEURS DANS LES PAYS ALLIÉS.

Il y a quelques semaines, MM. Roger, Chauffard et Pierre Duval ont été invité à faire à l'Université de Londres une conférence qui eut un grand succès. Le 6 mai, à la Faculté de médecine de Paris, Sir Sidney Russel-Wells, vice-recteur de l'Université de Londres, inaugurait une série de six conférences que des professeurs anglais sont invités à faire à Paris.

Une solennité particulière présida à cette première leçon à laquelle assistaient, revêtus de leur robe professorale, aux côtés de M. Appell, recteur de l'Université de Paris et de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, un grand nombre de professeurs et d'agrégés.

Sir Sidney Russel-Wells était revêtu de sa robe professorale. Le massier de l'Université de Londres, M. le Dr Eckenstein, le précédait, également en costume sur lequel se remarquait la croix de la Légion d'honneur conquise au cours de la guerre.

Sir Sidney Russell-Wells a exposé ses idées sur le rétrécissement mitral ; puis, le 11 mai, Sir Wilmot Herringham a traité la fièvre des tranchées ; le 13 mai, M. Sampson Handley a pris pour thème de sa conférence la pathologie lymphatique ; le 18 mai, M. Starling a exposé la compensation dans les maladies du cœur ; aujourd'hui, M. H.-J. Waring a traité la prancréatite aiguë, et le 27 mai M. Elliot Smith terminera cette intéressante série de conférences par la vision stéréoscopique et l'évolution de l'homme.

Pendant que la science médicale anglaise et la science médicale française fraternisaient ainsi, des échanges de professeurs se faisaient aussi entre la France et la Belgique.

M. le Dr J.-L. Faure, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris, faisait le 13 mai une conférence sur la technique de l'hystérectomie abdominale à la Société médico-chirurgicale de Liége ; M. le Dr Balthazard, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, faisait du 10 au 16 mai, à l'Université de Liége, une série de conférences sur l'intoxication par l'oxyde de carbone ; M. le Dr Picqué, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Bordeaux, faisait, du 27 avril au 23 mai, à l'Université de Liége douze démonstrations d'anatomie au point de vue chirurgical ; M. le Dr Teroine, professeur de chimie physiologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, a été aussi invité à faire une série de conférences. M. le Dr Frédéricq, professeur de physiologie à l'Université de Gand, et M. le Dr Wilmotte, viendront, par réciprocité, en France pour y exposer des questions qu'ils ont particulièrement étudiées.

Il faut souhaiter que ces échanges de professeurs entre les divers pays se multiplient car c'est une innovation profitable à tous.

DUPONT.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR OLIVIER LENOIR

Le médecin en chef de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, dont la mort a laissé bien des regrets, n'était âgé que de cinquante-cinq ans. Il avait été interne des hôpitaux de Nantes, puis de ceux de Paris, et il avait choisi de bonne heure la voie chirurgicale. Lauréat de la Société de chirurgie, il fut assistant de consultation à la Salpêtrière, chirurgien consultant aux Quinze-Vingts, assistant particulier du professeur Paul Segond.

La fonction qu'il occupait à la Compagnie d'Orléans, et qui, médico-chirurgicalement, le plaçait à la tête d'un grand personnel, lui permit de s'affirmer utilement par des améliorations heureuses concernant la santé et l'hygiène des ouvriers. Il s'occupa tout particulièrement des accidents du travail et fit, sur ce sujet, de nombreuses conférences très appréciées.

Pendant la guerre, le Dr Olivier Lenoir perdit un fils. Lui-même se dépensa comme chirurgien dans les hôpitaux de l'armée et revint de la guerre très affecté et surmené.

Au demeurant, le très distingué confrère disparu était un homme franc, loyal et bon, et sa mort laisse, dans le cœur de ceux qui l'ont connu de près, de sincères et profond regrets.

DURAND.

REVUE DES REVUES

La tuberculose du cœur chez les enfants (BOHDAN-KORYBUT-DASKIEWICZ, **Arch. de méd. des enfants**, mars 1922).

La tuberculose du cœur est extrêmement rare ; l'auteur cite un cas de rupture d'un anévrysme du cœur, due à la tuberculose, chez un garçon âgé de vingt mois. La tuberculose du cœur est presque toujours secondaire et se produit au cours d'une généralisation tuberculeuse. Le diagnostic clinique est impossible ; on ne peut que soupçonner cette localisation tuberculeuse quand, au cours d'une tuberculose pulmonaire, on constate des signes de péricardite, avec arythmie, dyspnée, augmentation de volume du cœur et cyanose. L. B.

Contribution à l'étude des lichénifications anormales ; la lichénification circonscrite nodulaire (L.-M. PAUTRIER, **Ann. de derm. et de syph.**, févr. 1922).

Le lichen obtusus corné est une lichénification circonscrite nodulaire, distincte du lichen de Wilson ; ses lésions débutent par une lichénification banale qui ne prend l'aspect de nodules cornés qu'à la suite de traumatismes répétés pendant des années. Histologiquement, l'hyperkératose, l'hyperacanthose et la sclérose dermique avec foyers d'infiltrats lympho-conjonctifs séparent également le lichen obtusus corné du lichen plan et l'identifient avec le processus de lichénification normale, dont il n'est qu'une exagération. L. B.

Les dissociations des réactions pathologiques du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse (CESTAN et RISER, **Ann. de derm. et de syph.**, févr. 1922).

Sur 200 liquides céphalo-rachidiens de syphilitiques ayant des signes de lésions nerveuses et une réaction de Wassermann positive dans le sang, les réactions pathologiques ont été dissociées dans 37 cas. Le plus souvent (15 p. 100), la réaction de Wassermann était positive dans le liquide, et on constatait de l'hyperalbuminose, alors que la lymphocytose était normale ou très faiblement accrue ; ce mode de dissociation est parfois le résultat du traitement spécifique, lequel fait disparaître l'hyperlymphocytose initiale. Quelquefois (2,5 p. 100), on ne constatait que la réaction de Wassermann positive ; l'albumine, les globulines et les lymphocytes étaient normaux. Dans un cas seulement (0,5 p. 100), la réaction de Wassermann positive et l'hyperlymphocytose ont été notées sans hyperalbuminose concomitante. L'absence des réactions cytologiques et de l'hyperalbuminose n'est liée ni à l'évolution de la maladie, ni à l'importance des lésions nerveuses. L. B.

Œdèmes et engorgement lymphatique (L. ALQUIER, **Rev. de méd.**, 1922, no 1).

Il existe deux variétés d'œdème lymphatique : 1o l'œdème par stase lymphatique, en amont du barrage formé par l'engorgement lymphatique ; cet œdème disparaît, dès qu'est levé le barrage lymphatique ; 2o l'œdème fluxionnaire, véritable réaction lymphatique à l'irritation provoquée par une infection ou par une intoxication ; cet œdème survient par poussées brusques et subit une recrudescence sous l'influence de la moindre cause irritante. L'œdème lymphatique fluxionnaire est la phase initiale d'un processus morbide, dont l'œdème passif par stase n'est que le reliquat ; à cette dernière phase du processus, de nouvelles poussées d'œdème fluxionnaire peuvent se produire, en sorte que le même malade peut présenter, en même temps, les deux variétés d'œdème lymphatique. L. B.

Syndrome cérébelleux et syndrome vestibulaire ; essai de schématisation (J. LÉVY-VALENSI, **Rev. de méd.**, 1921, nos 11 et 12 ; 1922, no 1).

Le cervelet et le vestibule harmonisent et coordonnent par action réflexe la motricité active et ils régularisent la motricité passive. Pour le cervelet, le réflexe a son point de départ dans la tension musculaire; pour le vestibule, le point de départ du réflexe est localisé au vestibule lui-même. Ce dernier organe est un organe de luxe, qui ne semble pas indispensable ; quand les deux vestibules sont détruits, l'équilibration redevient rapidement normale. Le cervelet a un rôle plus important ; cependant, quand la voie pyramidale est indemne, le cerveau supplée, par rééducation, au plus grand nombre des fonctions déficientes du cervelet.

Les troubles labyrinthiques ont une symptomatologie très voisine de celle des troubles cérébelleux ; la méthode rotatoire, l'épreuve thermique de Barany, et celle du vertige voltaïque de Babinski permettent de reconnaître les lésions vestibulaires ; chez les labyrinthiques, les troubles sont révélés ou augmentés par l'occlusion des yeux, et ils ont une évolution régressive, contrairement à ce qu'on observe quand il s'agit de troubles cérébelleux. L. B.

REVUE DES CONGRÈS

55e CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES (MARSEILLE), AVRIL 1922,

Section des sciences médicales et hygiène

Président : Dr ALEZAIS.

Conceptions nouvelles sur le nerf facial au point de vue anatomique et physiologique et la paralysie faciale consécutive au zona de la face. — M. Baudouin (de Paris) communique quelques considérations sur la physiopathologie du nerf facial et les paralysies faciales zostériennes : nature mixte du nerf facial : branche motrice doublée de l'intermédiaire de Wrisberg, branche sensitive. L'atteinte de cette dernière se traduit par l'herpès zoster de la conque, et les douleurs qui accompagnent certaines paralysies faciales. M. Roger, à propos de cette communication, conclut, d'après son expérience personnelle, à la fréquence relative des paralysies faciales douloureuses, consécutives pour la plupart à un syndrome zostérien du ganglion géniculé.

Les vaccins bactériens formolés. — M. COSTA (de Marseille), pour mieux obtenir la conservation et la fixation des vaccins, a recours au formol, qui tue les cellules bactériennes sans en altérer la composition et tout en leur conservant leurs propriétés biologiques (agglutination par exemple). Le formol diminue la toxicité du vaccin, mais ne diminue pas sa fonction antigénique (conservation de sa propriété préventive expérimentale). L'injection n'est pas douloureuse.

Le pouvoir curatif de vaccins formolés a été particulièrement étudié par Costa dans les affections gonococciques et staphylococciques.

M. REYNÈS insiste sur les bons résultats qu'il obtient avec les vaccins isolés de Ranque et Senez, dans bon nombre d'affections chirurgicales, en particulier dans les arthrites suppurées, les adénophlegmons du cou et les salpingo-ovarites.

Torticolis spasmodique, mésocéphale et lésions vertébrales. — D'après les examens que MM. H. ROGER et L. POURTAL (de Marseille) ont pu faire de huit cas de torticolis spasmodique, cette affection est beaucoup moins fréquemment d'origine mentale qu'on ne le croyait autrefois. L'étude détaillée des cas récents tend à lui attribuer deux pathogénies différentes : une origine périphérique ostéo-articulaire cervicale (André Leri et Pierre Marie), irritation des racines cervicales par rhumatisme vertébral que décèle la radiographie ; une origine encéphalique, lésion organique de l'écorce dans quelques cas accompagnés d'épilepsie, le plus souvent du mésocéphale et en particulier du corps strié (Babinski), contre des mouvements automatiques et rythmés. En raison de la constatation chez les mêmes malades de signes de lésion centrale organique et de lésion vertébrale visible à la radiographie, il y a lieu de se demander si dans quelques cas les altérations osseuses ne sont pas secondaires aux mouvements incessants du cou d'origine mésocéphalique, favorisées par une diathèse rhumatismale se localisant sur un lieu de moindre résistance.

De l'intoxication par résorption tissulaire en chirurgie. — M. REYNÈS (de Marseille) recommande l'étude du taux de concentration uréique des urines et de l'azotémie pour mieux fixer le pronostic des traumatisés, des opérés, des infectés chirurgicaux : l'intoxication par résorption tissulaire joue un rôle non moins important que l'infection. L'auteur précise la thérapeutique de ces accidents, en particulier par les injections de sérum glucosé.

Traitement des plaies, ulcères, brûlures, greffes par la mise en cages aseptiques, sans pansements. — M. REYNÈS (de Marseille) présente une de ces « cages aseptiques », simplement constituées par un entoilage appliqué sur un châssis à armature métallique, coulissage en avant et en arrière pour être serré au niveau du membre qui traverse la cage, fenêtres en toile transparente pour apercevoir la plaie.

La tuberculose et le moyen d'en diminuer la contagion. — M. GRANJUX (de Paris) insiste sur la contagion des enfants dans les familles des tuberculeux et sur la nécessité de la prévenir grâce aux préventorium, sanatorium, école de plein air, inspection scolaire, etc.

Préservation de l'enfance contre la tuberculose à Marseille. — M. D'ASTROS rend compte, avec de très intéressants détails, du fonctionnement de la colonie scolaire qui recueille, dans la banlieue de Marseille, un certain nombre d'enfants de tuberculeux. Cette colonie sert à la fois à l'observation et au triage des enfants qui sont ultérieurement envoyés individuellement à la campagne dans les familles qui veulent les recevoir et à des placements qu'on sait devoir être de courte durée (enfant dont un parent est à la phase terminale et qui sera ensuite recueilli par l'autre parent sain). Elle trouve également ses indications dans le refus de certaines familles, qui ne veulent pas se résoudre à un éloignement considérable de leurs enfants. M. GRANJUX, ayant visité l'œuvre de Marseille, tient à la proclamer le modèle du genre.

Les sanatoria d'altitude et les sanatoria marins. — M. HERVÉ (de la Motte-Beuvron), après avoir fait remarquer que la cure de la tuberculose peut s'effectuer en plaine ou à une légère altitude, indique les principales caractéristiques climatériques d'un des rares sanatoria d'altitude français, celui des Escaldes (Pyrénées-Orientales, 1 400 m.) : fixité de la température, siccité de l'air, intensité lumineuse, absence de vents.

Un sanatorium d'héliothérapie à l'altitude. — M. GÉRARD MONOD et Mme THYSS-MONOD donnent les résultats des observations qu'ils ont faites au sanatorium des Courmettes (Var), situé dans les gorges du Loup, à 800 mètres d'altitude et à 15 kilomètres de la mer, en ce qui concerne le nombre de jours d'insolation et d'heures d'insolation par jour. Ils terminent leur communication en indiquant le faible prix de revient de la journée d'hôpital.

La lèpre et la pellagre en France. — M. BOINET rappelle les quelques foyers de lèpre autochtone qu'on observe en France et la rareté des cas de contagion.

En ce qui concerne la pellagre, il y a lieu de distinguer la pellagre d'origine maïsique, moins fréquente qu'autrefois, et les érythèmes pellagroïdes, maladie par carence.

L'importation des maladies exotiques dans la métropole ; modifications et modes d'extension. — M. BOINET étudie tour à tour :

1° Le paludisme de Salonique, qui a guéri le plus souvent après le rapatriement en France, sans laisser de

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 26 fr.), 14 francs.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 30 francs), 19 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

grosse rate perceptible aux rayons X, comme dans le cas de paludisme chronique d'origine exotique ;

2° L'amibiase, qui paraît plus rebelle et peut devenir source de contagion ;

3° La fièvre jaune, exceptionnellement observée en France ;

4° Le choléra, dont il rappelle l'épidémie marseillaise;

5° La peste, pour laquelle, à côté de l'origine murine, il faut faire place à la contagion interhumaine par l'intermédiaire des puces et des punaises directement infectées sur les pestiférés.

L'importaton de ces deux dernières maladies dans la métropole ne se fait pas toujours par la voie de mer, mais souvent par la voie de terre.

Les sanatoria dans les pays chauds. — Après une intéressante discussion au cours de laquelle M. REYNAUD oppose la pénurie de nos colonies en sanatoria aux véritables villes de cure créées par les Anglais dans l'Inde, les Hollandais à Java, Sumatra, les Américains aux Philippines, et où M. THIROUX attire l'attention des établissements analogues créés par M. SARRAUT en Indo-Chine, la section des sciences médicales et hygiène du Congrès des sociétés savantes émet le vœu « que les sanatoriums destinés dans les colonies aux troupes européennes, aux fonctionnaires et aux colons, soient installés dans toutes nos possessions d'outre-mer, en nombre suffisant et avec tout le confort moderne, en s'inspirant des établissements déjà en bonne voie de réalisation en Indo-Chine. Il serait, en outre, à désirer que le prix de revient en fût rendu accessible aux petites bourses. »

H. ROGER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

JÉCOL. — Le **jécol** est au **foie** ce que la digitale est au cœur. Dose moyenne : 2 à 4 cachets par jour après repas.

Laboratoire Jécol, 36, rue Rivay, Levallois (Seine).

PANBILINE. — Réunit les opothérapies hépatique et biliaire à l'association synergique des cholagogues les plus actifs (boldo, traces de podophyllin en milieu glycériné).

Réalise un traitement complet des maladies du foie et des affections qui en dérivent : lithiase biliaire, insuffisance hépatique, cholémie familiale, entérites, constipation, intoxications, maladies des pays chauds, etc.

2 à 12 pilules par jour, ou 1 à 6 cuillerées à dessert de solution.

RECTOPANBILINE. — Panbiline avec prédominance d'extrait de bile fraîche. Se donne en lavement.

Complète l'action de la panbiline sur l'intestin dans la constipation sous toutes ses formes, l'auto-intoxication intestinale, l'artériosclérose, la sénilité précoce, etc.

2 à 3 cuillerées à café pour un lavement de 160 à 200 grammes d'eau bouillie chaude à garder dix à trente minutes.

Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

EAUX MINÉRALES DE CRANSAC. — Sulfatées calciques, magnésiennes, ferrugineuses, manganésiennes. Étuves naturelles sulfureuses de la montagne embrasée : uniques en France. — Affections gastro-intestinales, du rein, de la vessie, goutte, névralgies, sciatique, obésité, arthritisme, rhumatisme.

NOUVELLES

Prochains voyages de médecins espagnols en France. — Nous apprenons qu'en octobre prochain un groupe de médecins espagnols a l'intention de répondre au voyage que viennent d'accomplir en Espagne des médecins français et de venir visiter nos Facultés de Bordeaux, Paris, Strasbourg, Lyon, Montpellier.

Le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Madrid, est déjà inscrit en tête de liste ; citous encore MM. les professeurs Maranon, Tapia, Pittaluga parmi les premiers inscrits.

D'autre part, on annonce pour le mois de juin un voyage de praticiens espagnols en France, à Paris et peut-être à Lyon ; ce voyage est organisé par M. le Dr Eleizegui, directeur de *Espana medica*. L. M.

Le centenaire de l'abbé Sicard à l'Institut national des sourds-muets. — Dimanche a été célébré le centenaire de l'abbé Sicard, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Association française pour l'avancement des sciences. — La prochaine réunion aura lieu en juillet à Montpellier.

Conférences élémentaires de psychiatrie médico-légale. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé, commencera ces conférences aux élèves du certificat des sciences pénales à la Faculté de droit le 19 mai, à 18 heures, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Leçons sur la transfusion du sang (hôpital Saint-Michel). — M. A. BÉCART fera trois leçons sur la transfusion du sang, avec démonstrations pratiques. La première leçon aura lieu le 1er juin à 14 h. 30.

Le droit de laboratoire est de 60 francs. S'inscrire à l'avance à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris (XVe).

Commission de prophylaxie des maladies vénériennes. — La Commission, après avoir discuté le rapport de M. Leredde sur le bilan de la syphilis et le rapport de M. Marcel Pinard sur l'organisation des dispensaires, considérant que :

La syphilis atteint un dixième de la population, soit près de 4 millions (3 millions 960 000) Français des deux sexes ;

Vingt mille enfants sont tués chaque année par la syphilis dans le sein de leur mère (mortinatalité du sixième mois de la gestation, au troisième jour après la naissance) ;

Quarante mille avortements au moins chaque année sont le fait de la syphilis ;

NOUVELLES *(Suite)*

La mortalité de la syphilis en France est d'au moins 80 000 décès par an ;

Que la syphilis coûte ainsi chaque année à la France 140 000 vies humaines ;

Considérant que :

Ces chiffres sont d'ailleurs très certainement encore au-dessous de la réalité, la statistique réelle de la syphilis n'étant pas actuellement établie ;

Qu'en outre, la syphilis est la cause de très nombreuses infirmités (dégénérés, idiots, aveugles, sourds-muets, paralytiques, ataxiques, fous, etc...), qui sont, pour la collectivité, une charge écrasante ;

Que la syphilis est avec l'alcoolisme le principal facteur de l'aliénation mentale ;

Que, par exemple, la paralysie générale, qui représente le quart de la population des asiles, est toujours d'origine syphilitique ;

Que la syphilis est, avec le rhumatisme, le principal facteur des affections cardio-vasculaires ;

Que la syphilis prédispose au cancer et à la tuberculose ;

Que dans tous les hôpitaux, 40 p. 100 des malades en traitement pour des affections chroniques doivent leur mal à la syphilis ;

Qu'en conséquence, on peut estimer qu'en décès, maladies, infirmités, incapacités de travail, frais de traitement et d'assistance, diminution de la production, etc., la syphilis détermine à elle seule une perte sociale annuelle de *plusieurs milliards* pour la France ;

Que la lutte contre ce fléau doit donc être placée au premier rang des préoccupations du gouvernement et des Chambres ;

Qu'un budget annuel *d'au moins 20 millions* pendant quelques années permettrait de diminuer rapidement les ravages d'une maladie dont il est possible aujourd'hui d'assurer la disparition ;

Émet le vœu que le ministère de l'Hygiène réclame du Parlement les crédits nécessaires à l'organisation et au fonctionnement des *dispensaires antisyphilitiques*, suivant le projet approuvé par la Commission.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et climatiques de France. — Un libelle diffamatoire, dont l'origine n'est pas douteuse, a été adressé aux divers consulats étrangers de Paris, conseillant de détourner leurs compatriotes d'aller dans une de nos plus grandes stations thermales de France, parce que les touristes étrangers doivent y être spécialement exploités par les médecins qui auraient la coutume fâcheuse de partager les honoraires qu'ils reçoivent avec les confrères qui leur adressent des malades.

En temps ordinaire, une telle imputation ne mériterait qu'un dédaigneux mépris ; mais la tourmente mondiale a surexcité les esprits au point qu'aucune calomnie, si basse soit-elle, n'est plus négligeable.

Le Syndicat général des médecins des stations balnéaires et climatiques de France estime qu'il est de son devoir de protester hautement contre une aussi vile diffamation qui vise des médecins dont la plupart, étant membres du Syndicat, ont adhéré aux principes d'honorabilité professionnelle qui sont à la base de ses statuts.

Le Président :

RAY. DURAND-FARDEL.

Concours pour la nomination de professeurs adjoints à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel prévu par l'instruction du 15 juin 1909 (*Bulletin officiel*, partie réglementaire, page 1077) pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales, aura lieu, à cette école, le 16 octobre 1922, dans les conditions prévues par ladite instruction.

En exécution de l'article 11 du décret du 7 mai 1908, les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques et adressées au ministre de la Guerre et des Pensions (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Elles devront indiquer le ou les emplois pour lesquels ils désirent concourir et parvenir avant le 1er octobre 1922.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de destination coloniale au 10 octobre 1922. Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France en vue de subir les épreuves de ce concours.

NOUVELLES *(Suite)*

En raison de la vacance existante, il sera procédé, à la suite du concours dont il s'agit, à la nomination d'un professeur adjoint pour la chaire de « chimie et toxicologie ».

Ier Congrès international des écoles de plein air. — Le Ier Congrès international des écoles de plein air, organisé par la Ligue pour l'éducation en plein air, sous la présidence d'honneur des ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène et sous la présidence de M. Merlin, sénateur de la Loire, président du bureau du Congrès, se réunira à Paris du 24 au 28 juin.

BUREAU DU CONGRÈS : *Président* : M. Ferdinand Merlin, sénateur de la Loire ;

Vice-présidents : MM. G. Risler, président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire ; professeur agrégé Méry, ancien président de la Ligue d'hygiène scolaire, membre de l'Académie de médecine ; Dr Mayer, président, de la Société des médecins inspecteurs des écoles ; Dr Marchoux, président de l'Hygiène par l'exemple.

Directeur du Congrès : M. Ferd. Marié-Davy, président de la Ligue pour l'éducation en plein air.

Secrétaires généraux : MM. Dr Chaplain, secrétaire général de la Ligue pour l'éducation en plein air ; L'Hopital, inspecteur d'académie, chargé des Œuvres postscolaires au ministère de l'Instruction publique.

Secrétaire : Mme Maguerie.

Trésorier : M. H.-G. Richter, trésorier de la Ligue pour l'éducation en plein air.

PROGRAMME :

I. — *L'école de plein air.*

1re *Séance.* — Définition. — Différenciation et dénomination pratique et claire des différents types. — Internats, externats, écoles temporaires, camps scolaires.

2e *Séance.* — Conditions essentielles que doivent remplir les écoles de plein air. — Terrain. — Exposition. — Emplacement des classes en plein air. — Bâtiments scolaires. — Services annexes. — Aménagements et matériel.

3e *Séance.* — Recrutement des élèves. — Caractéristiques servant de base au choix des enfants suivant les différents types d'écoles. — Sources d'information. — Inspection médicale. — Fiches scolaires. — Enquêtes familiales.

4e *Séance.* — Fonctionnement. — A. Problèmes pédagogiques : Personnel enseignant ; formation, recrutement. Programmes. Méthodes. Discipline. Emploi du temps. — B. Problèmes médico-hygiéniques : Personnel médical. Assistantes sanitaires. Éducation hygiénique. Culture physique. Habillement des enfants. Alimentation. Heures de présence. Durée de séjour.

II. — *Adaptation des écoles existantes.*

5e *Séance.* — Aération des écoles. — Classes aérées. — Questions connexes.

6e *Séance.* — Classes-promenades. Excursions scolaires, — Culture physique. — Cures de repos. Héliothérapie. — Terrains scolaires d'exercices, de jeux et de repos en plein air.

La cotisation de membre du Congrès est fixée à 20 francs ; celle des membres de la famille du congressiste est de 10 francs.

Envoyer les adhésions avec un mandat-poste, au trésorier, M. H.-G. Richter, 72, rue de Rome.

Les médecins bretons de Paris. — Quelques médecins originaires de Bretagne résidant à Paris ont formé le projet de se grouper en une amicale des médecins de Bretagne. Les confrères désireux d'en faire partie devront écrire à M. le Dr Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (XVIe).

Conseil consultatif d'hygiène du gouvernement tunisien. — MM. les Drs Brun, chirurgien de l'hôpital Sadiki ; Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Conseil, directeur du bureau d'hygiène de Tunis ; Durand, directeur de la Santé maritime, et Masselot, médecin de l'hôpital civil français, sont nommés membres du conseil consultatif d'hygiène auprès du gouvernement tunisien.

Cours de chirurgie du tube digestif. — M. le Dr GATELLIER, prosecteur, commencera ce cours à la Faculté de médecine le 6 juin à 14 heures. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les jeudis et samedis.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — Tous les vendredis à 10 h. 30, pendant les mois de mai, juin, juillet, M. le professeur Jeanselme fait une leçon sur les formes cliniques et le traitement de la syphilis tertiaire et de l'hérédo-syphilis.

Tous les mardis à 10 h. 30, MM. Paul Chevallier, Marcel Bloch, Burnier, Schulmann, Pomaret, chefs de clinique et de laboratoire, font des leçons cliniques de dermatologie pratique élémentaire.

Cours pratique et complet de vénéréologie (Hôpital Saint-Louis). — Un cours pratique et complet de vénéréologie sous la direction de M. le professeur JEANSELME, avec la collaboration de nombreux médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux, aura lieu du 14 juin au 27 juillet, tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, à raison de deux cours par jour (1 h. 30 et 3 h.), à l'hôpital Saint-Louis. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Darré, De Jong, Tixier, Lian, Sezary, médecins des hôpitaux ; Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; Touraine, P. Chevallier, Burnier, Schulmann, chefs de clinique à la Faculté ; Marcel Bloch, Giraudeau, Pomaret, Civatte, chefs de laboratoire ; Demonchy.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de midi à 3 heures, les jeudis et samedis.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Dr Marcel Bloch, chef du laboratoire de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis.

Programme de la semaine neuro-psychiatrique de Paris (*dimanche* 28 *mai au dimanche* 4 *juin* 1922). — *Dimanche* 28 *mai.* — Assemblée générale de l'Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés de France. Séance le matin à 10 heures, à l'Hôtel des Sociétés savante , 28, rue Serpente.

Lundi 29 *mai.* — L'après-midi à 3 heures, salle de

NOUVELLES *(Suite)*

la Société de chirurgie, 10, rue de Seine, assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France ; à 4 heures, séance solennelle de la Société médico-psychologique.

Mardi 30 *mai et mercredi* 31 *mai.* — Réunion des trois sociétés françaises de médecine mentale (Société médico-psychologique, Société clinique de médecine mentale, Société de psychiatrie de Paris) groupées en assemblée extraordinaire pour commémorer le centaine de la thèse de Bayle (de Charenton) sur la *paralysie générale.*

Le mardi matin, à 9 heures, dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, ouverture de cette réunion sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, assisté de MM. Toulouse, président, et Colin, secrétaire général.

A 9 heures et demie le matin et l'après-midi à deux heures et demie, exposé et discussion des rapports suivants : *Les précurseurs de Bayle,* par MM. Laignel-Lavastine et Vinchon ; *Bayle et les travaux de Charenton,* par M. Semelaigne ; *La paralysie générale après Bayle* ; *La dualité de la paralysie générale* ; *La folie paralytique* ; *La démence paralytique* ; *Les travaux de la Salpêtrière,* par M. Arnaud.

Le mercredi, discussion des rapports sur les conceptions actuelles de la paralysie générale. Le matin à 9 heures et demie : *Etiologie,* par M. Pactet ; *Anatomie pathologique,* par M. Lhermitte : *Étude clinique et médico-légale,* par M. René Charpentier ; *Traitement et assistance* par M. Truelle.

Le mercredi soir, banquet présidé par M. Paul Strauss.

Jeudi 1er *juin.* — A neuf heures du matin, séance d'ouverture, à la Faculté de médecine, du Congrès d'hygiène mentale de Paris, sous la présidence de M. le ministre de l'Hygiène, assisté de MM. Toulouse, présidentdu Congrès, Antheaume, directeur général, et Génil-Perrin, secrétaire général du Comité d'organisation.

A 10 heures, départ des congressistes et des membres français et étrangers de la réunion psychiatrique des fêtes du centenaire de Bayle, pour une visite officielle à la maison nationale de Charenton où Bayle décrivit le premier la *paralysie générale* dans le travail qui a illustré son nom.

L'après-midi, à l'hôtel des Sociétés savantes, discussion du premier thème de discussion sur les *Principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes,* par M. Antheaume.

Le vendredi et le samedi, continuation du Congrès, d'abord à l'hôtel des Sociétés savantes, puis à l'Asile clinique (Sainte-Anne).

Au cours de la session, réception des congressistes à l'hôtel de ville.

Vendredi 2 *et samedi* 3 *juin.* — Réunion neurologique internationale annuelle organisée par la Société de neurologie de Paris.

Sujet à l'ordre du jour : *Les syndromes hypophysaires.* Rapporteurs pour l'anatomie et la physiologie pathologiques : MM. Roussy et Jean Camus ; pour la clinique et la thérapeutique : M. Froment.

Ces réunions neuro-psychiatriques seront précédées le 25 mai par la célébration du trentenaire de la fondation des colonies familiales de la Seine (Dun-sur-Auron et annexes).

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — Dr Bérillon, L'hypnotisme dans la psychothérapie. L'orthopédie mentale du caractère et de la volonté. Les samedis, à 5 heures. — Dr Coste de Lagrave, Les applications thérapeutiques de la méthode d'auto-suggestion. Les samedis, à 4 heures. — Mlle L. Bérillon, professeur au lycée Molière, La psychologie appliquée à l'éducation. Les samedis, à 4 h. 30. — Dr Iribarne, Les surdités nerveuses. Les dimanches, à 10 heures. — Dr Pierre Vachet, Applications cliniques de l'hypnotisme. Les dimanches, à 10 h. 3

Conférences pratique par les Drs Bérillon et Pierre Vachot, les jeudis à 10 heures, à la Clinique de psychothérapie, au Dispensaire pédagogique et au Dispensaire anti-alcoolique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *mai.* — M. Lévy (Paul), Contribution clinique à l'étude de l'action diurétique de l'urée. — M. Rodriguez (Emile), Sur la spirochétose amygdalienne au cours des angines aiguës.

18 *mai.* — M. Martin (André), Contribution à l'étude des épanchements puriformes aseptiques de la plèvre. — M. Lucas-Fontaine, Étude sur les thromboses oblitérantes de l'aorte. — Mlle Pigeon (Jeanne), Contribution à l'étude de la diphtérie et de la fièvre typhoïde. — Mlle Verde (Eugénie), Les iridocyclites et les iridochoroïdites méningococciques. — M. Mornezen (Yves), Contribution à l'étude de l'influence du pneumothorax artificiel sur la tuberculose pulmonaire. — M. Bernardeau, Contribution à l'étude anatomique des artères dentaires supérieures.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs M. Villaret et Lardennois : Notions médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

20 Mai. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de sélection de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

20 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Legendre : Conférence de déontologie.

20 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes.

20 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. H.-J. Waring : Pancréatite aiguë.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Les actualités dermato-vénéréologiques.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10h. 30. M. le Dr Merklen : Les albuminuries par néphrite et les albuminuries fonctionnelles.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Attentats aux mœurs.

22 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Pierre Brocq : Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Lorin : Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire et génital de l'homme.

22 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de gynécologie de M. le Dr Levant.

22 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. Deval : Examen chimique des sucs gastrique et duodénal et des matières fécales.

22 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux 14 heures. Ouverture du cours de médecine opératoire générale par M. le Dr Petit-Dutaillis.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections génitales de la femme.

NOUVELLES *(Suite)*

22 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT, Infections génitales et vaccinothérapie.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Articulations ballantes.

23 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le Dr LÉVY-SOLAL : Infections colibacillaires pendant la gestation.

23 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAQUERRIÈRE, Traitement électrique des affections des système osseux et articulaire.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital Broca, 10 h. 30. M. le Dr GRENET : Applications des sels de terres rares, en particulier dans la tuberculose.

23 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des conférences d'helminthologie de MM. BRUMPT, JOYEUX, LANGERON.

23 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 4 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de M. le professeur DE LAPERSONNE avec le concours de MM. TERRIEN, HAUTANT, VELTER, PRÉLAT, MONBRUN et COUSIN.

24 MAI. — *Versailles*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

24 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs M. VILLARET et LARDENNOIS : Notions médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du pylore.

24 MAI. — *Paris*. Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr SCHREIBER : Les enfants assistés et abandonnés.

24 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT, Tumeurs utérines au cours de la gravidité. — 16 heures, M. le Pr LÉON BERNARD : Tuberculose et gestation.

24 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr MAINGOT : Dangers et accidents de l'électricité à haute et basse tension.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr H. BÉCLÈRE, Cryothérapie.

25 MAI. — *Dun-sur-Auron*. Célébration du trentenaire de la fondation des colonies familiales de la Seine.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 45. M. le Dr CANTONNET : Conférence sur le strabisme.

26 MAI. — *Paris*. — Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr GASTOU. Photothérapie, héliothérapie, méthode de Finsen.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Expertise médico-légale psychiatrique, utilisation sociale.

26 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr BLECHMANN : États pathologiques hémorragipares chez le nouveau-né et le nourrisson. — 16 heures, M. le Pr COUVELAIRE : Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. G. ELLIOT SMITH : La vision stéréoscopique et l'évolution de l'homme.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr GASTOU : Rayons ultra-violets et infra-rouges.

27 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Les syndromes duodénaux, diagnostic et traitement.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Mai. — *Madrid.* Congrès pour la réorganisation sanitaire de l'Espagne.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr Merklen : Le syndrome cardio-vasculaire des néphrites chroniques.

28 Mai. — *Paris.* Hôtel des Sociétés savantes, 10 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins des asiles publics d'aliénés.

29 Mai. — *Paris.* Salle de la Société de chirurgie (10, rue de Seine), 15 heures. Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France. — 16 heures, séance solennelle de la Société médico-psychologique.

29 Mai. — *Paris.* Salle des fêtes du *Petit Journal*, 20 h. 30 Conférence de Mme Lipinska : Le rêve au point de vue médical.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. Assemblée générale de l'Association amicale des anciens élèves diplômés de l'Institut de médecine légale.

29 Mai. — *Versailles.* Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Capacité civile et conjugale.

29 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

30 et 31 Mai. — *Paris.* Célébration du centenaire de Bayle.

31 Mai. — *Plymouth.* Congrès d'hygiène organisé par « the Royal Institute of public Health », 37, Russel Square, à Londres.

31 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs Chabrol et Lardennois : Diagnostic et traitement des cancers du gros intestin.

31 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 14 heures. Ouverture du cours de technique de laboratoire (histologie oculaire), par MM. les Drs Morax, Magitot, Bollack.

31 Mai. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr Schreiber : L'éducation des enfants au grand air.

1er Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr Truffert : Les branchiomes du cou.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, 14 h. 30. Leçon et démonstration pratique sur la transfusion du sang, par M. Bécart.

1er Juin. — *Paris.* Congrès d'hygiène mentale à l'Hôtel des Sociétés savantes.

2 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours de sélection pour les prix de l'externat et la nomination des internes en médecine.

2 Juin. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

3 Juin. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

3 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Chabrol : Diagnostic et traitement des colites.

4 Juin. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des conférences d'entomologie médicale de MM. Brumpt, Joyeux, Langeron.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, à 9 heures. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

7 Juin. — *Montpellier.* Ouverture du concours de médecin adjoint, de chirurgien adjoint, de radiologiste des hôpitaux d'Arles.

7 Juin. — *Londres.* Congrès anglo-franco-belge de physiothérapie et de radiologie.

10 Juin. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 Juin. — *Lyon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'entrée à l'École du service de santé militaire de Lyon.

10 Juin. — *Bordeaux.* Banquet de l'Association de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

11 Juin. — *Florence.* Congrès national de la Commission des maladies industrielles.

CHRONIQUE DES LIVRES

Poivre et sel, par L. Prado, de Porto.

L'auteur, dans sa préface, modestement souhaite à ses amis lecteurs de trouver au moins un vers qui soit digne de leur souvenir. Il est en vérité trop modeste, c'est nombreux que sont ceux qui méritent d'être retenus. La muse de notre confrère a vibré à tous les échos de la vie et du cœur : gaie, triste ou songeuse selon les heures, elle nous charme dans *Conseil aux femmes, Fraternité* ; elle se rit dans les avatars d'un *Coq amoureux* (fable) ; elle rêve dans *Autour du lac Léman* ; elle exhorte dans *Conseils à la Ronsard* ; elle s'apitoie et philosophe dans *le Silence est permis à la douleur, Malédiction, Un clou chasse l'autre, Ne demandons pas à la vie plus qu'elle ne peut nous donner* ; elle s'esjouit dans *Péché d'amour* et *Chanson printanière* ; elle dramatise dans *Une réplique de Don Juan* ; enfin elle coiffe gaillardement le bonnet carré dans *En faisant de la médecine* et *Il y a de pédants docteurs*. Et en tout ceci on voit avec plaisir que notre confrère a conservé le culte de notre belle langue et gardé un souvenir fidèle à notre cher pays. P. R.

L'année thérapeutique, par le Dr L. Cheinisse. Deuxième année, un vol. in-8° de 152 pages 6 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

S'il est une branche de la médecine sujette à variations, c'est bien la thérapeutique. Les conquêtes en clinique, en pathogénie, en séméiologie ont quelque chance d'être définitives. Tout au moins ont-elles chance de durer tant que dureront les idées directrices régnant actuellement sur la médecine. En thérapeutique, rien de pareil. Une méthode naît, grandit, tombe dans l'oubli en un temps souvent très court et qu'il est impossible de prévoir. Comme le malade, assez indifférent à la science clinique de son médecin, ne lui pardonne jamais d'ignorer une médication nouvelle, il faut bien que celui-ci se tienne au courant de tout ce qui apparaît dans le domaine thérapeutique, et c'est la raison d'être d'un livre comme celui du Dr Cheinisse. Il ne se prête guère à l'analyse. C'est un ouvrage à garder à portée de sa main pour compléter, à l'occasion, sa documentation. L'ordre alphabétique facilite les recherches. Les notions sont brèves, précises, claires. Il répond parfaitement à son but. G. L.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE " NÉO-RHOMNOL "

C'est une formule hypodermique trouvée par Leprince, ce chercheur souvent heureux dans ses découvertes. Il s'agit d'une association de nucléinate de strychnine et de cacodylate de soude, dont l'action puissante et durable fait un précieux tonique. Les praticiens avisés l'utilisent couramment pour le traitement du paludisme, des névralgies rebelles et périodiques, du rhumatisme noueux et déformant, de la chorée et des dermatoses chroniques. Dans le traitement des tuberculoses, le néo-rhomnol exerce une action de stimulation et de remontement parfois si énergique qu'elle suspend tous les accidents et en impose, parfois, pour la guérison dans les formes même les plus avancées.

Le néo-rhomnol modère la nutrition et combat victorieusement l'anémie, en favorisant la prolifération globulaire. Il favorise la résistance aux microbes, en exagérant le potentiel dynamique des phagocytes. Il combat l'usure des cellules nerveuses grâce à l'apport de l'acide nucléinique, cyto-nutriment par excellence, et de la strychnine, galvanisateur de l'influx nerveux. C'est pourquoi les psychiatres et les neurologistes font grand cas et grande consommation de néo-rhomnol pour la modification des névroses et des psychoses graves et de toutes les variétés de paralysies. Ce traitement si simple renouvelle, en quelque sorte, la substance des nerfs fatigués, malades ou lésés, en favorisant les processus métaboliques du tissu nerveux et le remplacement des neurones usagés ou épuisés. Le néo-rhomnol favorise, au plus haut point, tous les phénomènes de la bio-cytolyse, car il se fixe électivement dans les centres nerveux et sur le noyau de toutes les cellules, pour diminuer leur irritabilité morbide, leur éréthisme dangereux : propriété précieuse chez les choréiques, les hystériques, les épileptiques, etc...

En diminuant les excitations neuro-trophiques, le néo-rhomnol agit comme le meilleur des médicaments d'épargne. Il perfectionne l'hématopoièse, favorise l'embonpoint et restaure les albuminoïdes du protoplasma, véhicule l'oxygène dans les tissus, désobstrue le système lymphatique (guérison des adénopathies et même de certaines lymphômes). Il suscite les efforts réparateurs et multiplicateurs de tous les éléments cellulaires. C'est un *cytopoiétique* sanguin des plus remarquables dans les anémies pernicieuses, les leucocythémies, les infections graves (grippe, typhoïde, etc.), alors qu'il importe d'exalter les ferments bienfaisants de l'organisme, d'obvier à la pullulation des germes et de faire surgir des antitoxines et des parasitotropes. Dans les affections à hématozoaires (paludisme, vomito, maladie du sommeil), dans les leishmanioses, typhus récurrent, angine de Vincent, dans les amibiases (dysenteries) et les maladies à spirochètes et tréponèmes (syphilis), le néo-rhomnol rend aussi de signalés services. Nos confrères de la marine et des colonies en font, actuellement, le plus grand cas dans leur pratique posologique intertropicale.

VARIÉTÉS

LE CENTENAIRE DE LA THÈSE DE BAYLE

Les trois Sociétés de médecine mentale de Paris ont eu l'heureuse idée d'organiser, pour la fin de ce mois, une réunion collective, pour commémorer le centenaire de la thèse dans laquelle Bayle, en 1822, a le premier séparé la paralysie générale du groupe des maladies mentales et de la démence. Sous la présidence du Dr Toulouse, deux journées seront consacrées à cette maladie : la première à son historique, la deuxième à l'examen de sa conception actuelle.

Bayle (1799-1858) appartient à cette pléiade féconde de médecins, de la première moitié du siècle dernier, qui ont fait la renommée de la Clinique française, de ces médecins instruits, lettrés, grands observateurs de symptômes, ne connaissant que le malade et ses réactions douloureuses, ignorant presque tout de l'étiologie, attardés à une thérapeutique en partie empirique, mais sachant voir et réfléchir. A défaut d'instruments enregistreurs, ils avaient perfectionné leurs sens d'enquête à un point que nous ignorons et dont seul le souvenir des oreilles de Potain et de Huchard peut nous donner une idée. Élèves de Laënnec, Corvisart, Roux, Boyer, ils étaient entraînés à tirer tout d'eux-mêmes, sans autre contrôle que leur irréprochable conscience. Pour sa part, Bayle était le neveu de F. Bayle, qui fut médecin de la Charité et l'un des fondateurs de l'anatomie pathologique et qui a laissé un traité de la phtisie pulmonaire où sont bien décrites les différentes lésions anatomo-pathologiques du poumon dans cette affection. Celui-ci mourut au moment où son neveu commençait ses études en médecine, laissant à ses amis Laënnec, Cayol, Récamier et Pinel le soin de le remplacer auprès de lui.

Tout d'abord élève de Laënnec, Bayle entre, sous les auspices de Royer-Collard, à la maison d'aliénés de Charenton. Il y trouve, avec la vie matérielle assurée, le plus beau champ d'études ouvert à son ardeur de savoir; aussi y recueille-t-il observations et matériaux dont il charpente successivement ces différents ouvrages : *L'arachnitis chronique. La gastrite et la gastro-entérite chroniques*, *La goutte considérée comme cause de l'aliénation mentale.* C'est dans cette dernière œuvre, publiée en 1822 — il avait alors vingt-trois ans — qu'il décrit les caractères anatomiques et a symptomatologie de la paralysie générale, que le premier il sort du chaos des maladies mentales et de la folie. En 1824, il devient bibliothécaire adjoint à la Faculté de médecine, ce qui lui permet d'accumuler les éléments des divers ouvrages qu'il publiera par la suite : un *Traité de thérapeutique*, un *Manuel d'anatomie descriptive*, un *Traité des maladies du cerveau et de ses enveloppes*, des *Éléments de pathologie médicale*, et encore une *Encyclopédie médicale.* Enfin, en 1827, il est reçu, après un brillant concours, à l'agrégation de médecine.

Dans l'ouvrage où il crée l'entité de la paralysie générale, Bayle invoque l'autorité de ses prédécesseurs : Morgagni, Meckel, Grading et Willis. Des précurseurs, il en a eu, en effet, comme il est logique, car tout innovateur, tout créateur n'est, quoi qu'il s'imagine, que le collecteur, le dernier terme, l'aboutissant d'une série d'efforts, de recherches antérieures, qu'il estampille de son nom, heureux lorsque loyalement il le reconnaît et en témoigne. Ces précurseurs, M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine, ce jeune maître si riche de lettres, si consommé dans l'histoire de notre art, et son distingué collaborateur le Dr Vinchon, les ont bien étudiés dans le rapport qu'ils vont présenter à l'occasion de ce centenaire de la Thèse de Bayle et qu'ils ont bien voulu aimablement me communiquer, ce dont je les remercie.

Parmi ceux-ci, il faut en retenir surtout deux : Tissot et Haslau. Tissot qui, en 1758, dans un livre traitant de la santé des gens de lettres, sans soupçonner la paralysie générale, signale cependant fort justement : la fréquence plus grande des troubles nerveux et mentaux depuis le début du XVIIIe siècle, troubles qu'il attribue à la vie intellectuelle plus intense, à l'abus du café, du thé, à l'augmentation du luxe, à la vie trop sédentaire, au développement plus grand des passions, à l'usage des cuisines échauffantes et enfin à l'influence des maladies secrètes. Tissot, on le voit, a frôlé la vérité, mais il ne l'a pas distinguée, il n'a pas su discerner la cause déterminante des causes adjuvantes et favorisantes. Quand même, il a commencé à circonscrire le terrain. Quant à Haslau, l'apothicaire de Bedlau, que Bayle a ignoré, ayant passé sa vie parmi les aliénés, il a entrevu le rôle joué par la syphilis. Mais c'était à Bayle qu'était réservé de découvrir dans ce vaste pandémonium de Charenton la cause efficiente de la paralysie générale. Jusque-là, on considérait la syphlis comme une cause prédisposant à la folie (thèse de George) non directement, mais secondairement par le chagrin qu'on estimait qu'elle causait à qui en était atteint. C'est alors que Bayle, ayant à traiter à Charenton nombre de demi-soldes, de ces malheureux officiers qui, cassés aux gages, après avoir promené la victoire à travers les capitales de l'Europe, étaient venus échouer là, observa le lourd tribut qu'ils payaient à cette maladie, non encore dénommée, du fait, explique-t-il, de leurs fatigues, de leurs aventures, de leurs chagrins, de leurs excès, toutes choses qui affectent le système nerveux. Et il a soin de mettre hors de pair les excès vénériens et de ne considérer les

autres causes que comme affaiblissantes de celui-ci. Par ces deux contacts : l'étiologie et la notion du terrain, Bayle a touché les deux pôles de la vérité, et l'étincelle lumineuse a jailli : à ce titre, son nom mérite donc d'être inscrit sur les tablettes votives de notre profession.

Paul Rabier.

LES AVIONS SANITAIRES DANS LES GUERRES FUTURES

La guerre est finie, dit-on, et cependant l'on ne cesse de rechercher les moyens de perfectionner le matériel des guerres futures. On a sans doute raison ; il en est ainsi, du moins, en ce qui concerne le matériel du Service de santé militaire, et notamment les avions sanitaires. Dans une première série d'articles parus dans le *Journal hebdomadaire de la locomotion aérienne : Les ailes* (8 septembre, 27 octobre, 22 décembre 1921 et 26 janvier 1922), M. Ch.-L. Julliot, docteur en droit, membre du Comité directeur de la Commission juridique internationale de l'Aviation, examine l'état actuel de la question sous différents angles, se réservant de développer et de préciser ultérieurement les heureux effets obtenus déjà, consécutivement à l'initiative et aux efforts énergiques et tenaces de M. le médecin inspecteur général Toubert.

Et d'abord, un historique rapide. L'idée première d'utiliser les avions pour le transport des blessés vint simultanément, en 1910, à un médecin français, le Dr Teste, et à un médecin hollandais, le Dr de Mooy. Deux ans plus tard, le Dr Duchaussoy, secrétaire général fondateur de l'*Association des Dames françaises*, faisait étudier la question, en même temps que paraissaient, dans *le Caducée*, deux études provenant des Drs Eybert et Perret, et que M. Julliot exposait devant le Comité militaire de la Ligue nationale aérienne, la double question concernant et l'évacuation et la recherche des blessés. Le regretté sénateur Reymond prit part au mouvement, et à l'exposition de Locomotion aérienne de 1912 figurait, un peu prématurément d'ailleurs, l'avant-projet primitif de « l'Avion sanitaire Julliot-Ribes ».

Une question préalable se posait : c'est celle de la neutralisation des appareils. L'avion n'était pas prévu par les conventions de Genève, et il faut reconnaître que l'œil scrutateur de l'avion de recherche ne dit rien qui vaille et donne lieu à des objections très sérieuses. La guerre n'a pas apporté de solution à cet important problème, mais M. Julliot pense encore, poursuivant l'idée qu'il a émise en 1918 à la *Réunion médico-chirurgicale de la IVe armée* (Châlons-sur-Marne), que « lorsque nous sommes maîtres du champ de bataille et quand l'éloignement de l'ennemi permet d'élever un appareil à faible hauteur sans donner lieu à l'adversaire de supposer qu'il est question de plonger des regards indiscrets dans ses lignes, il est possible d'utiliser un avion quelconque, opérant sous le couvert de la Croix-Rouge, et, cela, tant pour explorer le terrain que pour évacuer les blessés réclamant une intervention chirurgicale d'urgence ».

Il ajoute qu'on pourrait confier le soin d'explorer le champ de bataille aux observateurs divisionnaires et de corps d'armées.

La question concernant la neutralisation de tout le personnel et du matériel sanitaires n'est pas encore résolue et elle n'est pas facile. Les docteurs Reymond et Chassaing avaient bien proposé de mettre simplement une croix rouge sur les avions sanitaires. Mais il est grave de laisser tirer sur du matériel sanitaire et, ajoute M. Julliot, « du jour où les hommes sauront que la croix rouge de l'avion sanitaire est une croix rouge de contrebande, ils tireront dessus et, quand ils auront pris l'habitude de tirer sur les avions sanitaires, ils tireront sur les ambulances ».

Il y a deux Conventions de Genève : l'une de 1864 et l'autre de 1906 à laquelle tous les belligérants

VARIÉTÉS *(Suite)*

n'ont pas adhéré. Mais, qu'il s'agisse de l'avion sanitaire ou de celui de l'évacuation, la protection officielle de la Croix Rouge est doublement indispensable.

L'avion de recherche n'avait en vue, en 1912, que les « nids de blessés ». Or, la dernière guerre a démontré que, du fait de la densité des troupes, il n'y a, pour ainsi dire, plus de « nids de blessés ». Ceux-ci s'évacuaient eux-mêmes ; les grands blessés étaient relevés de suite par les brancardiers régimentaires ou divisionnaires, quand ils n'étaient pas transportés par les prisonniers ennemis. Les chiens sanitaires n'ont pas joué un rôle de premier plan ; le dirigeable est inopérant, parce que vulnérable ; l'avion l'est moins, mais comment repérer les blessés individuellement ? Et alors il faut continuer les recherches et tâcher de trouver la meilleure tactique à adopter dans les guerres de demain.

En ce qui concerne l'avion d'évacuation de blessés, déjà envisagé en 1912 par le Dr Perret et par le Dr Duchaussoy, c'est le docteur Chassaing qui, en 1917, lui trouva l'application pratique. Débuts modestes, difficultés variées, objections inévitables. Mais un fait éloquent demeure : c'est que l'avion parcourt 20 kilomètres en quelques minutes, tandis que l'auto sanitaire, dépense une heure et demie pour le même trajet. Il faut retenir, en outre, que l'appareil du docteur Chassaing a fourni des résultats satisfaisants aux essais de Villacoublay et sur le front de l'Aisne, le 6 novembre 1917. Cette date est historique. Elle marque le point de départ d'une série d'essais qui se sont poursuivis avec succès, tant en France qu'au Maroc et en Serbie. C'est d'eux qu'est sortie l'*Aérochir* de MM. Némirowsky et Tilmant. Depuis l'armistice, les essais continuent aux colonies avec grande satisfaction et M. Julliot croit savoir qu'il est fortement question, au ministère de la Guerre, de doter le service de Santé d'avions sanitaires.

HORN.

LE PRÉVENTORIUM, ÉCOLE D'HYGIÈNE

Par le Dr DUMOUTET
Médecin du Préventorium de Chavaniac-Lafayette.

Depuis la fondation en France des preventoria (fondation datant d'environ trois ans), beaucoup de lignes ont été écrites sur le rôle du préventorium dans la lutte contre la tuberculose, sans que l'on se soit bien entendu sur le véritable rôle et le fonctionnement de ces établissements.

Dans les articles écrits sur l'hygiène sociale, le mot *préventorium* est généralement suivi des mots : « Ecole de plein air ». Voyons comment cette appellation est justifiée.

Le séjour au préventorium, en effet, ne doit pas, comme le séjour au sanatorium, avoir pour conséquence inévitable de faire perdre aux sujets hospitalisés toute leur activité sociale, intellectuelle ou autre. Un enfant, même débilité, même présentant des signes d'infection bacillaire atténuée (prétuberculeux de naguère), peut et doit poursuivre son instruction ; il ne faut pas lui faire perdre une ou deux années d'école, années d'école qu'il ne rattrapera jamais, surtout dans les classes laborieuses où la règle est de faire quitter l'école à l'âge de treize ans pour commencer l'apprentissage.

Il faut donc, dans un préventorium, s'efforcer de concilier et la nécessité d'améliorer la santé et la nécessité de continuer l'instruction.

Pour atteindre ce but, il nous paraît indispensable d'avoir dans ces établissements des classes parfaitement hygiéniques, tout d'abord au point de vue installation. Nous disons « dans ces établissements » : l'idéal serait évidemment que toutes les écoles soient ainsi, mais actuellement il nous faut bien convenir que la majorité des écoles, tant urbaines que surtout rurales, ne répondent à aucun des desiderata de l'hygiène. Le cube d'air est parfois suffisant, mais l'aération est souvent insuffisante quand elle existe. D'ailleurs les meilleurs systèmes de ventilation ne donneront jamais l'aération que l'on obtient en ouvrant les fenêtres par tous les temps ; il faut donc avoir une disposition de fenêtres permettant d'ouvrir ces dernières, quelles que soient les conditions météorologiques.

Comme dans les campagnes, et à plus forte raison dans la montagne, le vent est fréquent, il faut donc que la salle de classe possède des ouvertures s'opposant entre elles (l'éclairage unilatéral gauche me paraît moins important que la ventilation). Cette disposition permet d'ouvrir par n'importe quel temps et surtout par n'importe quel vent. De plus, aux récréations, le courant d'air est ainsi rapidement obtenu et l'air de la classe est complètement changé. Cette manœuvre doit être répétée après chaque heure de séjour dans le local, sinon il persiste une odeur *sui generis* (*animalis*, etc.) qui écœure quand on pénètre dans ces locaux mal ventilés.

L'inconvénient le plus marquant de faire la classe dans de telles conditions est l'abaissement trop rapide et trop accentué de la température ; pour y remédier, le meilleur système consiste à placer les radiateurs du chauffage central sous les fenêtres ; l'on réchauffe ainsi l'air frais qui parvient de l'extérieur ; de plus, ce système active encore davantage le renouvellement de l'air. De toute façon, il faut obtenir que la tem-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pérature des salles ne descende pas au-dessous de 12 degrés, sinon il est impossible aux enfants d'écrire. C'est pourquoi je suis très sceptique au sujet des résultats obtenus dans les classes dont les fenêtres sont grandes ouvertes, mais dont la température est si basse que les enfants doivent conserver leurs pèlerines. Cela peut être possible lorsqu'il s'agit de leçons orales, mais non lorsque les enfants ont à écrire ; classe aérée ne veut pas dire classe très froide.

La classe faite dans des conditions d'aération satisfaisante non seulement ne nuit pas à la cure du préventorium (ce qui se produirait fatalement si l'enfant respirait pendant plusieurs heures un air confiné), mais est encore un adjuvant précieux de cette cure, car elle repose l'écolier qui, dans ses nombreuses heures de liberté, se dépense considérablement, parce que : 1° mieux nourri, 2° parce que excité par la suroxygénation de l'atmosphère de la campagne.

En été, la classe doit avoir lieu à l'air libre ; cela est d'une réalisation relativement facile à la campagne. Cependant nous disons : classe en plein air et non pas classe au soleil ; cette dernière conception de l'école de plein air nous paraît regrettable, car les yeux de l'enfant sont ainsi éblouis par les rayons solaires qui se réfléchissent sur le papier et les livres tout blancs ; d'autre part, nous ne sommes pas très partisans de cette combinaison unissant l'instruction et la thérapeutique ; nous insisterons plus tard sur les inconvénients de cette méthode, qui évidemment fait très bien en photographie. C'est ce que nous pensons également des classes faites dans la neige ; cela évidemment est très possible, si étrange que cela paraisse au premier abord, mais il faut un tel concours de circonstances pour pouvoir réaliser cette école au soleil que nous la considérons comme une exception ne comptant pas dans la pratique ; il faut, en effet : des chaussures fourrées imperméables, une absence complète de vent coïncidant avec un beau soleil. En outre, les inconvénients de l'école au soleil au point de vue oculaire sont encore exagérés par la réverbération des rayons solaires sur la neige. Même si tous ces obstacles n'existaient pas, nous ne voyons pas ce que peut être le rendement réel au point de vue instruction.

Comme conclusion, nous dirons donc : en hiver, classe dans des locaux très aérés ; en été, classe de plein air, mais à l'ombre.

Le second point important dans l'organisation du travail scolaire au préventorium est la distribution des heures de classe ; il ne faut pas perdre de vue, dans cette distribution, que les enfants nous sont envoyés pour vivre le plus possible au grand air ; une classe même très aérée n'est pas le grand air ; le travail intellectuel, s'il se prolongeait, serait une cause de fatigue ; après tâtonnement, il nous a paru que trois heures et demie de classe étaient un maximum qu'il serait nuisible de dépasser si l'on voulait profiter pleinement du séjour au préventorium. Ces heures de travail scolaire sont ainsi réparties : deux heures le matin, de 9 à 11 heures ; une heure et demie l'après-midi, de 1 heure et demie à 3 heures. L'étude a lieu le soir, de 6 à 7 heures. Nous sommes très loin des heures de classe des écoles primaires et surtout des heures de classe et d'étude des lycées. Malgré ce travail réduit, nous avons pu constater que nous obtenons des résultats moyens compa-parables aux résultats obtenus dans les écoles municipales. Cela tient, selon nous, à divers facteurs sur lesquels il est bon d'insister.

1° L'enfant, ayant moins d'heures de classe, fait plus attention aux leçons.

2° L'enfant, mieux portant, mieux nourri, a une activité cérébrale plus grande que l'enfant des villes, dont l'hygiène est le plus souvent déplorable.

3° L'enfant, étant surveillé toute la journée par les mêmes personnes, a à cœur de mieux travailler.

Nous pensons même que nous aurions des résultats encore supérieurs si nos classes étaient tout à fait homogènes, ce qui ne nous est pas possible, vu notre faible effectif (les enfants étant admis de six à quinze ans).

Nous n'indiquons pas, dans notre emploi du temps, les heures de travail manuel ; ce dernier a lieu lorsque les conditions climatériques ne sont pas favorables aux jeux et exercices de plein air. Il doit avoir lieu dans des ateliers spacieux, bien aérés, bien éclairés et surtout fréquemment nettoyés à grande eau, ce qui est rarement le cas pour les ateliers de travail manuel que l'on installe souvent dans des locaux de fortune. Plus encore que dans les classes, il importe d'ouvrir les fenêtres toutes grandes, vu la grande dépense musculaire et la toxicité exaltée des excreta pulmonaires et cutanés.

Le préventorium école pratique d'hygiène. — C'est un fait qu'en France nous n'appliquons aucune des règles d'hygiène. La faute première en est, à notre sens, à ce que le Français ne vit qu'en suivant des routines qui n'ont guère changé depuis des siècles (le moyen âge ayant été une période de recul à ce point de vue). Cela tient en second lieu à ce que l'enseignement populaire de l'hygiène est à peu près inexistant. Les quelques préceptes que tout le monde répète, personne n'y croit ; l'hygiène apparaît inutile à la plupart. Voilà pourquoi nous voyons encore en France des coins de faubourgs et des provinces entières plus en retard à ce point de vue que certaines peu-

VARIÉTÉS *(Suite)*

plades de l'Afrique. Il ne faut pas nous le cacher : nous sommes un objet de dégoût pour la plupart des étrangers, même ceux auxquels nous nous croyons bien supérieurs en civilisation.

Le Français adulte est difficilement éduquable, c'est là un autre fait que personne ne songera à nier ; pourquoi donc ne profiterions-nous pas de la rare occasion non seulement d'inculquer les notions élémentaires d'hygiène, mais encore et surtout d'en montrer les résultats sur les seuls sujets qui sont encore malléables : les enfants? Nous en avons le moyen au préventorium, nous ne l'avons que là. Les leçons théoriques faites dans leurs écoles, si bien faites soient-elles, ne sont que des leçons théoriques ; non seulement les moyens pratiques d'application sont peu exposés, mais encore l'utilité de l'hygiène n'apparaît pas immédiate à l'enfant. Or, c'est cela surtout qu'il faut enseigner aux foules. Nous avons l'espoir qu'en éduquant à ce sujet les enfants qui passent au préventorium, nous montrerons assez l'utilité pratique des leçons qui leur auront été inculquées pour qu'une fois sortis de l'établissement, nos élèves deviennent de véritables moniteurs d'hygiène pour leur famille et leurs camarades.

Cela ne se fera pas en un jour ; il faudra de longues années d'efforts, mais nous sommes persuadé que la semence que nous jetterons dans le cerveau des enfants actuels, cerveaux ouverts à toutes les nouveautés par le progrès impressionnant des sciences, ne sera pas dépensé en pure perte ; le bon sens français fera le reste.

Pour atteindre ce but, il faut que les habitudes d'hygiène prises au préventorium deviennent pour l'enfant sorti de l'établissement un besoin et même un plaisir, et en second lieu qu'il en comprenne l'importance.

Il faut avouer que ce n'est pas toujours une tâche aisée ; les enfants nous parviennent généralement avec des habitudes déplorables dont la première est l'indifférence complète aux soins du corps. Nous sommes toujours étonnés du grand nombre d'enfants pour qui l'hydrothérapie froide est un sujet de terreur. Cependant très rapidement l'exemple des « anciens » et surtout la sensation de bien-être éprouvée à la suite de la douche froide font non seulement accepter cette dernière, mais encore la font rechercher. En été, la natation a assez d'attrait pour faire vaincre l'appréhension que causent les bains froids.

Pour éloigner l'enfant qui va devenir jeune homme des plaisirs plus ou moins malsains que va lui offrir son retour à la grande ville (cabarets, cinémas, etc.), nous pensons que le préventorium

VARIÉTÉS *(Suite)*

doit lui faire aimer les exercices de plein air et particulièrement les sports. C'est un but relativement facile à atteindre actuellement ; la génération qui vient a un engouement prononcé pour la culture physique ; or nous n'oublions pas qu'un enfant qui « sait » jouer continuera à jouer et préférera un match de son sport favori à toute séance de cinéma.

Pour les enfants plus jeunes, pour qui le sport est inaccessible, il faut que le préventorium devienne un centre de scoutisme qui fournira une excellente occasion de cure d'air et d'exercices.

Un autre préjugé contre lequel nous avons le plus à lutter est la crainte de l'air et surtout de l'air froid. La cure d'air continue, pratiquée au préventorium, procure une telle stimulation d'énergie que les enfants répugnent à coucher dans des locaux fermés lorsque les intempéries l'exigent. On comprend que des enfants qui ont pris de telles habitudes pendant plusieurs mois et souvent plus d'une année ne soient pas sans raconter à leurs parents et à leurs camarades ce qu'ils ont fait au préventorium, ne serait-ce que pour se rendre intéressants ; certains demanderont à leur famille de leur permettre de continuer cette manière de vivre, et les familles, devant les résultats obtenus pour la santé de leurs enfants, seront toutes disposées à les laisser continuer.

Au point de vue propagande, la visite d'un préventorium bien installé et la vue des enfants qui y sont hospitalisés constituent une telle leçon d'hygiène que les routines les mieux enracinées cèdent rapidement. Nous voyons souvent des parents effrayés à leur première visite lorsqu'ils aperçoivent leurs petits qui chez eux « ne quittaient pas le poêle », et cependant s'enrhumaient chaque hiver, courir nus dans l'air frais sans paraître se soucier du froid. Les résultats obtenus sur leurs enfants par une hygiène simple sont si frappants que nous sommes constamment interrogés par les parents sur les règles d'hygiène qu'il conviendra de suivre lorsque l'enfant rentrera à la ville ; c'est pour répondre à ce but que nous avons fait établir une lettre de sortie mentionnant les résultats obtenus et les règles d'hygiène qu'il est nécessaire de suivre.

Cependant il nous paraît utile d'expliquer aux enfants pourquoi il est nécessaire de suivre certaines règles de vie pour bien se porter.

En réalité, ces leçons ne s'adressent qu'aux enfants assez âgés pour pouvoir les assimiler, c'est-à-dire aux enfants âgés d'au moins douze ans. Cet âge constituant également le début d'une période de croissance intense, on comprend que pour ces enfants le séjour dans un préventorium est particulièrement profitable. Au-dessous de cet âge, le placement familial bien surveillé peut être suffisant, surtout pour les enfants dont l'état de santé n'est pas trop précaire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces conclusions sont utiles à exposer, car il nous faut reconnaître que le prix de revient d'un préventorium est supérieur au prix de revient du placement familial. Il faut dépenser de l'argent pour lutter efficacement contre la tuberculose, c'est une nécessité inéluctable; mais sachons le dépenser et faisons rendre tout ce qu'ils peuvent aux moyens dont nous disposons.

ÉCHOS

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST.

Session annuelle (29 *et* 30 *avril* 1922).

Les manifestations du régionalisme, se multiplient sur notre sol français. Il y a quelques semaines à peine, le Béarn magnifiait Théophile de Bordeu, qui fut, peut-être, le plus grand médecin du XVIIIe siècle et à qui Paris, cependant si prodigue, ne sut pas accorder une statue, lors de la célèbre campagne du *Figaro*. Les Provençaux intensifient leurs félibriges. Toulouse vient d'assister à ses Jeux floraux plus vivants que jamais. Bordeaux, se souvenant d'avoir créé, avec Montpellier, la première Société d'hydrologie d'Europe, vient de tenir la session annuelle de sa florissante Société d'hydrologie et de climatologie.

Fondée quelques années avant la guerre, la Société subit un temps d'arrêt pendant la grande tourmente. « L'an dernier, nous avons remis en marche un organisme que la guerre avait momentanément arrêté, dit M. le professeur Fallot, doyen de la Faculté des sciences. Aujourd'hui nous devons en poursuivre le développement. Nous le faisons sous d'heureux auspices. Dans son discours à la réception de l'Université de Bordeaux, M. le président de la République a bien voulu nous annoncer la création de la chaire d'hydrologie et de climatologie que nous appelions de tous nos vœux. » Le très actif secrétaire général de la Société d'Hydrologie et de Climatologie est longuement acclamé et le professeur Sellier a la parole pour la lecture de son rapport ; rapport substantiel, mettant en valeur la thérapeutique des eaux et des climats, ainsi que la richesse de notre trésor hydrominéral et climatique français ; rapport rappelant la diligente sympathie des maîtres distingués de l'École de médecine de Bordeaux à l'égard de la Société régionale d'Hydrologie et de Climatologie ; rapport se terminant par un souvenir ému adressé aux membres de la Société disparus au courant de l'année, le lieutenant-colonel Peragallo, auteur d'un *Atlas des diatomées marines de France*; le Dr Sabail, distingué praticien de Saint-Sauveur ; le Dr Dresch, auteur d'un *Traité complet des eaux d'Ax-les-Thermes*, et de nombreuses études couronnées par l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins des stations thermales et balnéaires des Pyrénées.

Un très grand nombre de professeurs de la Faculté de médecine et de pharmacie, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de praticiens ont assisté aux trois séances de

ÉCHOS (*Suite*)

travail. M. le médecin inspecteur de la 18e région s'est vivement intéressé à chacune des communications. Nul doute que le Service de santé ne retire de cette collaboration de précieux fruits pour l'hospitalisation et le traitement de nos malades et blessés de guerre auprès de nos sources thermales et dans nos admirables sations climatiques.

Les principales communications ont été faites par MM. ARMENGAUD, BISCONS, DUFRENOY, CANY, CORNET, CORONE, DAVID, DUBOIS (Robert), GANDY, GOUDARD, GOT, ANGLADE, CASTAY, BOUYER, BARRIEU, CARCY, POUY, BARDET, CAZAL, GAMELSY, DE GORSSE, MOLINÉRY et DUFRENOY, ROCHER.

Ont pris également la parole ; MM. AUDUBERT de Luchon ; HERVÉ, des Escaldes ; COLBERT, de Cambo ; GOMMA, BOYER et BOUSQUET, d'Ax. En fin de séance, les congressistes ont eu la visite de M. le sénateur Paul STRAUSS, ministre de l'Hygiène.

Le dimanche, l'Assemblée générale fut présidée par M. le conseiller d'Etat MARINGER, président de la Commission permanente des Eaux minérales. Sur une question de M. MEILLON, de Cauterets, M. le président donna les plus judicieux détails sur l'esprit qui animait la loi sur la *taxe de séjour*. Il n'eut pas de peine à montrer que l'utilisation de cette taxe doit être tout d'abord profitable aux malades et aux touristes qui, chaque année, verront les thermes où ils vont rechercher la santé mieux aménagés et les villes de cures mieux tenues.

Comme il convenait, un banquet de clôture réunit tous les congressistes et leurs invités dans une atmosphère de cordialité.

R. MOLINÉRY.

LE CONCOURS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE BORDEAUX

Les conditions de réforme de ce concours ont été discutées et adoptées dans la séance du 4 avril de la « Réunion médico-chirurgicale ». C'est ce que nous apprend le *Journal de médecine de Bordeaux* (no 8), en agrémentant l'exposé de la réforme d'un peu de sauce piquante à l'usage des Parisiens. Je donne d'ailleurs raison, dans l'espèce et sans croire livrer pour cela Paris à Bordeaux, au fougueux et sympathique commentateur qui signe R. C.

Voici, en résumé, les réformes essentielles qui sont proposées à l'administration des hôpitaux de Bordeaux :

D'abord il n'y aurait plus obligation, pour tous les externes, de prendre part au concours sous peine de démission.

Quant au concours en lui-même, il comporterait deux épreuves avec deux jurys différents : *épreuve d'admissibilité* (écrite et anonyme, deux heures de durée, question de physiologie et question de séméiologie générale, cette dernière question portant sur un programme fixé par la Réunion médico-chirurgicale) ; *épreuve d'admission* définitive comportant deux épreuves : l'une orale, d'un quart d'heure après une demi-heure de réflexion, sur une question d'anatomie et une question de pathologie ; la seconde écrite et anonyme, d'une durée de quatre heures,

Voir la suite à la page IX.

ÉCHOS *(Suite)*

sur une question d'anatomie et de pathologie chirurgicales si l'épreuve orale a porté sur les questions médicales, et *vice versa*.

Pas de changement dans le jury des épreuves d'admission : deux médecins titulaires, deux chirurgiens titulaires, un médecin et un chirurgien adjoints.

Aucun membre du jury d'admissibilité ne pourrait faire partie du jury d'admission pour le même concours.

2° Pour la lecture des épreuves écrites et anonymes d'admissibilité ou d'admission, il serait adjoint aux jurys, comme lecteurs, deux internes titulaires qui auront seuls en mains les copies des candidats, mais n'assisteront pas aux délibérations du jury.

3° En cas d'*ex æquo* pour la dernière place, le jury ferait procéder entre les candidats *ex æquo* à une épreuve supplémentaire écrite et anonyme d'une heure sur une question du programme des épreuves d'admission.

Telles sont les modifications essentielles demandées par nos confrères bordelais, dispositions nouvelles qui seraient appliquées au concours de l'année prochaine, à l'époque souhaitable d'octobre, de façon que les changements de service pour les internes et les externes aient lieu le 1er janvier suivant.

Les desiderata adoptés et proposés par la « Réunion médico-chirurgicale » bordelaise portent l'empreinte d'une réforme prudente et pourtant suffisamment hardie pour accentuer plus fortement la valeur de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. DURAND.

CORRESPONDANCE

LA SCOLIOSE, AFFECTION MÉDICALE

Lettre de M. le Dr Joland.

30 mars 1922.

En ne citant que certaines phrases de mon article du 17 décembre, M. Rœderer voudrait faire croire au lecteur inattentif que je confonds l'« attitude scoliotique » avec la « scoliose » vraie. Personne ne s'y trompera. Je n'ai pas parlé d'« attitude scoliotique », puisque j'ai éliminé, de suite, les « fausses scolioses » et regretté qu'on employât trop souvent cette expression. Si la scoliose est fausse, elle n'existe pas. Je n'ai parlé que de la scoliose *vraie*, confirmée par la rotation et la voussure costale, de cette scoliose dont on ne vient pas *complètement* à bout, quoi qu'en dise M. Rœderer. Et il est bien évident que j'ai eu en vue le cas moyen, celui que l'on rencontre tous les jours. Ma seconde conclusion, à savoir qu'il faudra accepter une imperfection, le montre bien, et elle fait voir aussi que je n'attribue pas à la gymnastique un pouvoir magique.

J'ai dit, ou voulu dire ceci, qui est le fond de ma pensée :

1° Supposons une scoliose *vraie*, avc rotation *vraie* et voussure *vraie*. Ici, comme aurait dit Pajot, tout doit être vrai, même celui qui parle. Ce cas ne peut guérir d'une manière complète, et le praticien, qui le sait bien, peut se demander : Comment aurai-je le meilleur résultat? Faut-il plâtrer? Je lui déclare : avec la gymnastique, le résultat sera... satisfaisant; par les plâtres, vous n'aurez pas mieux.

2° Voici une jeune fille de vingt-deux ans. Sa scoliose, qui a débuté vers quatorze ans, a été soignée pendant deux ans par des plâtres, puis par des corsets orthopédiques. Elle est guérie, mais avec déformation. Je dis que si l'on s'était borné à la gymnastique pure, sa déformation serait moins forte et son état de santé meilleur.

Je suis très partisan du corset *de soutien*, porté quelques heures par jour, dans certains cas. J'admets même, parfois, le plâtre, comme pis-aller (tout comme M. Rœderer), chez un scoliotique qui s'affaisse, ou lorsqu'on entrevoit la possibilité d'une correction immédiate (cas très rare).

Il n'y a pas deux scolioses ; il y a *la* scoliose avec ses degrés divers de gravité et *des* scoliotiques, et il est vrai que chacun d'eux est un problème.

Je n'ai jamais conseillé de mobiliser les scolioses trop flexibles ; je sais qu'elles sont rebelles.

Le médecin qui fait de la gymnastique n'est nullement embarrassé devant une déformation considérable : il s'abstient. Pas de gymnastique tant qu'une certaine symétrie des plans du sujet est impossible.

Oui, la gymnastique est une formule thérapeutique fort difficile à appliquer, et il est nécessaire et intéressant de franchir les degrés qui s'élèvent du métier jusqu'à l'art. Personne ne connaît bien la mécanique humaine, surtout dans les déformations. Mais, quelques souvenirs anatomiques, l'étude de la gymnastique, l'observation et la pratique de tous les jours, permettent de faire à peu près ce que l'on veut. Il faut d'ailleurs être très sobre de mouvements asymétriques.

La translation et la rotation du cercle scapulaire sur le cercle pelvien disparaissent très facilement par la gymnastique, qui m'a donné aussi les plus beaux et les plus rapides résultats dans la scoliose lombaire.

Les articles qui font du mal sont ceux qui embrouillent les questions au point de faire croire au praticien qu'il n'est plus qu'une gare de triage vers les différents spécialistes.

Il faut dire aux familles que la guérison complète est impossible, *quoi que l'on fasse*, et ne pas proposer d'emblée le supplice physique et moral des plâtres, sans une nécessité absolue.

CORRESPONDANCE *(Suite)*

Réponse de M. le Dr Rœderer.

J'ai soutenu qu'il y a deux formes de scoliose, si distinctes qu'il y a probablement deux maladies différentes inscrites sous un vocable commode (c'est bien la dualité de cette affection que je veux indiquer et non la « qualité », comme me l'a fait écrire une coquille malencontreuse dans mon article du 25 mars) :

Une scoliose d'ordre musculaire qui relève de la gymnastique ;

Une scoliose d'ordre osseux, affection redoutable dont la thérapeutique est mal fixée et qu'on doit présentement combattre avec toutes les armes, y compris le corset, même plâtré.

Je suis toujours de cet avis.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 20 avril 1922.

Disparition, deux mois avant la mort par tuberculose aiguë, de tout symptôme catatonique chez une jeune malade présentée à la Société en décembre 1908 et mars 1910. — M. LEROY fait connaître à la Société comment a fini une petite malade présentée déjà deux fois en 1908 et 1910. Cette jeune fille est restée pendant onze ans dans un état catatonique complet ; c'était un véritable automate, une véritable poupée articulée, sans délire, mais inhibée et engourdie. Elle meurt en 1915 par suite de tuberculose aiguë ; trois semaines avant la mort, la malade n'avait plus aucun phénomène catatonique et était devenue normale, au moins en apparence. M. Leroy rappelle à ce propos une observation publiée en collaboration avec M. Laignel-Lavastine à la Société anatomique. Il s'agissait d'une démente précoce, hébéphréno-catatonique redevenue lucide et consciente quatre jours avant le décès par tuberculose pulmonaire.

Les réactions dangereuses chez les aliénés. — M. H. COLIN présente deux malades du service de l'admission à l'Asile clinique. La première malade est une mélancolique anxieuse qui, à la suite de la visite d'une cartomancienne qui lui avait prédit qu'elle serait veuve trois mois plus tard, a été hantée par l'idée du suicide, personnel d'abord, collectif ensuite.

Sous cette influence, elle a un soir laissé ouvert le robinet du gaz du logement qu'elle occupait avec son mari et son enfant. Le mari est mort, la mère et l'enfant ont pu être sauvés.

M. Colin rappelle à ce propos qu'au moment de la discussion du projet Strauss sur la réforme de la loi sur les aliénés, il s'était élevé contre l'opinion formulée par M. le professeur Gilbert Ballet qui disait :

« Je répète qu'il me paraît inutile et nuisible d'appliquer des mesures judiciaires à certains malades tels que le mélancolique, qui est simplement dangereux pour lui-même » (1).

D'après M. Colin, les mélancoliques sont peut-être les plus dangereux des aliénés. Ils ne sauraient être hospitalisés dans des services ouverts. Le cas actuel apporte une nouvelle preuve à l'appui de cette opinion. La malade qu'il présente se trouvait dans un service d'hôpital ; on n'a pu l'y conserver parce qu'elle a tenté de s'étrangler avec ses cheveux nattés. Elle porte encore un sillon cervical.

Le deuxième malade est un homme de cinquante ans qui, sans raison aucune, a tenté d'étrangler sa femme et, la croyant morte, a frappé de deux coups de maillet à la tête son jeune garçon de quinze ans au moment où il rentrait chez lui et où il lui tournait le dos, afin d'accrocher à une patère, sur l'ordre de son père, son chapeau et son pardessus.

Le malade ne présente aucun délire, conserve le souvenir de son acte qu'il regrette et dont il ne peut donner aucune explication. L'épilepsie doit être écartée. Reste la possibilité d'une paralysie générale au début. Une période récente d'excitation génésique et la constatation d'une inégalité pupillaire sont en faveur de cette hypothèse.

Ici encore, ce malade, qui était légèrement déprimé, aurait pu être admis dans un service ouvert sans que rien pût faire deviner les actes dangereux dont il était capable.

L'obsession et l'idée d'influence. — M. ANDRÉ CELLIER (Travail du service de M. le professeur Claude).

OBSERVATION I. — Dipsomanie périodique et kleptomanie s'accompagnant d'hallucinations psychiques impératives, à caractère obsédant. Idées d'influence. Onirisme consécutif aux excès alcooliques. Hallucinations lilliputiennes avec hallucinations auditives concomitantes.

OBS. II. — Première période d'interprétations délirantes, puis délire d'influence avec actes automatiques, phénomènes d'inhibition, prise de la pensée, hallucinations psychiques et en particulier hallucinations psychiques impératives ordonnant le suicide avec un rasoir. Phobie des rasoirs. Fuite.

A propos de ces deux observations, l'auteur montre qu'il existe d'étroits rapports entre l'obsession et l'idée d'influence. Toutes deux sont la conséquence de l'automatisme ; mais l'obsédé a conscience du trouble psychopathique ; l'influencé au contraire n'en a pas conscience et attribue les faits qui traduisent une dissociation de sa personnalité, à une influence étrangère (magnétisme, hypnotisme, sciences occultes, etc.) ; l'hallucination psychique, à peu près constante chez les influencés, malgré son absence d'extériorité spatiale, a une extériorité psychique très évidente et elle détermine la conviction délirante.

Dr H. COLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 24 avril 1922.

Traitement de l'état de mal épileptique. — MM. E. TOULOUSE et L. MARCHAND, après avoir indiqué les principaux traitements de l'état de mal épileptique, exposent les deux méthodes qui leur ont donné les meilleurs résultats : le traitement bromuré à doses croissantes et fractionnées et la ponction lombaire. La méthode est d'abord prophylactique, en ce sens qu'elle fait agir une dose croissante de bromure à proportion de l'augmentation des crises et s'oppose ainsi à la constitution de l'état

(1) *Soc. médico-psychologique*, 3 mars 1914 ; *Annales médico-psychologiques*, 1914, t. I, p. 343.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

de mal. Elle agit ensuite sur l'état de mal constitué. Le traitement de l'état de mal par la ponction lombaire donne aussi des résultats indéniables, et on peut l'associer à la bromuration à doses croissantes et fractionnées.

Sur la psycho-pathogénie des hallucinations, à propos d'une hallucination gigantesque. — M. MIGNARD. — Au cours d'un accès d'onirisme terrifiant, un malade éprouve, entre autres, une hallucination qui représente un personnage de stature gigantesque. Après sa guérison, il rattache lui-même ce phénomène à un souvenir d'enfance, lié à un sentiment d'effroi. Comparant cette donnée à celle des hallucinations lilliputiennes de M. Leroy, l'auteur insiste sur les caractères psychologiques de l'hallucination, sa signification à la fois représentative, intellectuelle et affective. Mais le travail de l'imagination s'y trouve objectivé. Les hallucinations visuelles vraies sont le simple résultat de l'exercice immodéré d'une fonction normale : l'imagination objectivante, dont l'usage habituel sert au complément de la perception. Les visions du rêve et de l'onirisme s'expliquent par le dérèglement de cette fonction, insuffisamment contrôlée. Dans l'hallucinose et les psychoses hallucinatoires, un certain état des appareils nerveux dont le fonctionnement est habituellement impliqué dans les conditions physiques de la perception entraîne, par la mutuelle influence constatée entre les modifications de la conscience et celles des fonctions nerveuses, un sentiment d'objectivation des représentations imaginées et provoque un excessif développement de l'imagination objectivante, d'où résultent des hallucinations.

Quelques réflexions sur la morphinomanie. — M. Roger DUPOUY insiste, avec des exemples typiques à l'appui, sur l'abus des prescriptions thérapeutiques de morphine Devant un syndrome douloureux, quelle qu'en soit la nature, le dangereux réflexe de la piqûre de morphine se déclenche trop facilement, et l'algophobie si particulière qui fait partie de la constitution mentale des candidats toxicomanes après avoir goûté l'apaisement produit par le toxique, ne peut plus s'en dispenser.

Les suppressions brusques, possibles à l'asile, ne sont pas à conseiller dans un service ouvert. La démorphinisation doit être une cure lente, essentiellement psychothérapique. Elle donne au malade une confiance absolue et favorise ultérieurement notre œuvre de prophylaxie mentale. Dr H. COLIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 avril 1922.

A propos de la transfusion sanguine. — M. DARTIGUES rapporte le cas d'une opérée de polype fibreux géant de l'utérus, alitée depuis sept mois, presque exsangue par des métrorragies continuelles. Transfusion de 600 centimètres cubes. Les globules passent de 3 440 000 à 4 020 000 le lendemain et à 4 620 000, quinze jours après. La valeur hémoglobinurique passe de 30 à 55 le lendemain et à 58 quinze jours après. L'état général est métamorphosé.

M. DUPUY DE FRENELLE estime que c'est une méthode thérapeutique des plus puissantes et qu'elle ne doit être faite qu'exceptionnellement à dose massive de 500 grammes d'une seule veine. Elle rendra les plus grands services si on mélange au sang des excitants (adrénaline, caféine), des éliminants (uroformine), des leucogènes (glycose, colloïdes), des fortifiants, etc.

A propos de l'endémie goitreuse. — M. LÉOPOLD-LÉVI s'élève contre l'habitude trop facile de diagnostiquer syndrome majeur de Basedow les syndromes mineurs d'hyperthyroïdie.

La biochimie chez l'enfant. — M. LEMATTE l'étudie chez l'enfant de zéro à trois cent soixante-cinq jours. Si on connaît la composition du lait maternel, l'augmentation quotidienne du poids et la composition du kilogramme d'enfant, il est facile d'établir le rythme de la fixation de l'azote et des minéraux. La solution de ce problème a des applications directes dans la diététique et la thérapeutique des consomptifs, puisqu'il indique les proportions relatives des minéraux biotiques qu'il faut administrer pour réparer les tissus. L'accroissement de mois suit une marche régulière. Si on partage l'année en trois périodes de quatre mois, les quantités de matière vivante organisée varient comme les nombres 3, 2, 1. Pour s'organiser, les besoins du kilogramme de matière vivante en azote diminuent du premier au huitième mois et restent les mêmes du huitième au douzième mois. Les cendres du fœtus et du lait n'ont pas la même composition quantitative. L'auteur étudie le rythme de la fixation des minéraux chez l'enfant de zéro à trois cent soixante-cinq jours. Il montre les relations numériques qui unissent les minéraux du lait ingéré et ceux de la matière vivante organisée.

Un cas de chancre syphilitique de l'arrière-gorge. — MM. GALLIOT et ANDRÉ DUVAL apportent l'observation d'une localisation exceptionnelle de chancre syphilitique sur le pharynx avec volumineux engorgement ganglionnaire : réaction de Bordet-Wassermann positive, guérison rapide par le traitement arsénobenzolé.

Evolution de la goutte et son traitement au cours d'un demi-siècle. — M. BOULOUMIÉ constate que l'on n'observe plus qu'exceptionnellement aujourd'hui les grosses déformations articulaires et périarticulaires, ou la cachexie goutteuse. De même, les accidents d'origine goutteuse sur les vaisseaux, sur les organes ou le système nerveux semblent diminuer d'intensité et de gravité, sinon de fréquence. Ces modifications semblent dues au régime et au traitement. Des milliers d'observations de malades suivis depuis de longues années permettent d'affirmer les résultats de l'hygiène et des traitements qui visent la restriction de la formation d'acide urique et son élimination par les divers organes qui y concourent et doivent être chez les goutteux l'objet d'une attention spéciale.

M. LEMATTE estime que, d'après les études actuelles sur les colloïdes et les cristalloïdes, on voit que toutes les substances peu solubles ou colloïdables du sang peuvent s'arrêter lorsque la circulation est touchée par le froid, une infection, etc. A côté de l'acide urique, on peut donc rencontrer des sels alcalino-terreux et des colloïdes, des nucléines, des bactéries. Toutes les maladies par résidu peuvent donc être conditionnées par des agents multiples, et l'acide urique seul ne crée ni la goutte ni le rhumatisme.

Les traitements physico-thérapiques de l'insomnie. — M. LIVET, dans la cure de l'insomnie nerveuse, repoussant l'emploi des hypnotiques, préconise l'hydrothérapie tiède sous forme de douches quotidiennes prises à la fin de l'après-midi. La régularité du sommeil s'obtient dans le cours du deuxième mois ; le traitement doit être d'une régularité absolue. Le bain de lumière de quinze à trente minutes avec repos égal consécutif est également très utile. L'élimination de toxines par la sueur en est probablement une explication partielle.

M. ROSENTHAL est du même avis et s'élève contre l'abus des hypnotiques.

M. KOUINDJY a obtenu également de très bons résultats par la douche tiède et la lumière bleue.

Spinabifida. — M. PERAIRE présente des *radiographies* de spinabifida. Il montre l'impuissance en général de la chirurgie dans ces malformations. H. DUCLAUX.

REVUE DES THÈSES

La maladie de nerfs de Flaubert, par le Dr André Niel. *Thèse de Lille.*

Il ne suffit pas toujours, pour apprécier ou mieux pour s'expliquer le psychisme d'un grand homme, de connaître sa vie, ses mœurs, ses habitudes, son milieu ; il faut encore savoir son hérédité et surtout son état de santé, son état physio-pathologique. C'est ainsi que nous devons à Maxime Du Camp, à ses révélations sur la maladie de nerfs de Flaubert, de pouvoir nous expliquer sa lenteur à produire, ses scrupules de styliste. Cette maladie qui a donné lieu à tant d'interprétations et de commentaires, est bien en réalité, comme le prouve notre confrère, le mal comitial, dont Flaubert ressentit la première atteinte à vingt-deux ans. A partir de ce moment, se sentant comme diminué, il va se cloîtrer dans sa solitude de Croisset qu'il ne quittera que pour quelques voyages et pour venir à Paris. Au point de vue hérédité, l'auteur ne signale du côté paternel que de violentes colères, sortes de décharges nerveuses. Tout de même Flaubert était gros mangeur, grand buveur ; de plus son atavisme normand ne devait pas aller sans alcoolisme et fort probablement sans syphilis. Tout jeune, au reste, c'est déjà un grand nerveux, un ultra-sensible, qui tombe à tout moment à terre, sans doute par suite d'absences. Par la suite il vit sa vie littéraire intensément, au point de s'identifier avec ses personnages. La guerre de 1870, avec ses émotions, réveille ses crises, durant quelques années espacées, et enfin, en 1880, il succombe à une hémorragie cérébrale. Pour conclure, l'auteur examine l'influence qu'a pu avoir la maladie sur le caractère et les mœurs de Flaubert et, sans se perdre dans des considérations sur les rapports entre le génie et la névropathie, il montre bien le terrible mal sacré amenant Flaubert, honteux de son infériorité, à s'isoler, à se cloîtrer, à s'enfoncer désespérément dans le travail de la composition, où nous le voyons utiliser les symptômes mêmes de sa maladie, par exemple dans certaines peintures d'hallucinations de la tentation de Saint-Antoine. A ce propos on s'est demandé si la maladie avait aidé, ou même avait créé le génie de Flaubert. Pour notre confrère incontestablement non, elle l'a au contraire entravé, en obligeant celui-ci à une grande lenteur de création, à des hésitations, des incertitudes. Mais n'est-ce pas à cela même que nous devons la superbe maîtrise de son style, le bel équilibre de ses œuvres?

Paul Rabier.

NOUVELLES

IIIe Conférence internationale contre la tuberculose. — L'Association internationale contre la tuberculose s'étant dissoute du fait de la guerre, un nouvel organisme international de lutte contre la tuberculose s'est constitué après l'armistice, groupant les Etats faisant partie de la Société des Nations et les Etats-Unis d'Amérique sous le nom d'*Union internationale contre la tuberculose.*

L'Union internationale organise chaque année des conférences scientifiques sur la tuberculose dans les diverses capitales des pays civilisés.

La première conférence a eu lieu à Paris au cours de l'année 1920, la seconde à Londres en 1921.

La troisième conférence devait avoir lieu à Washington, mais l'Amérique, voulant rendre hommage à la grandeur morale de la Belgique, lui a cédé son tour, de sorte que la troisième conférence aura son siège à Bruxelles en 1922.

Elle tiendra ses assises au Palais des Académies du 11 au 13 juillet de cette année.

S. M. la Reine des Belges a bien voulu lui accorder son haut patronage. M. Berryer, ministre de l'Intérieur, en a accepté la présidence d'honneur.

Un Comité d'organisation a été constitué, à la tête duquel se trouvent en qualité de *Président* : M. le Dr Dewez, président de la Ligue nationale belge contre la tuberculose ; *Vice-Président* : M. Grégoire, gouverneur de la province de Liége ; *Secrétaires généraux :* MM. les Drs Derscheid et Falloise.

Cette Conférence internationale, qui réunira les représentants les plus qualifiés de la lutte contre la tuberculose du monde entier et à laquelle plus de quarante nations seront représentées par des délégués officiels, aura une portée sociale et scientifique considérable.

Trois questions sont portées à l'ordre du jour de la Conférence :

1° La prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant : *a)* à l'âge pré-scolaire ; *b)* à l'âge scolaire ;

2° La prophylaxie antituberculeuse dans les familles par les infirmières-visiteuses;

3° Le travail des tuberculeux pendant et après la cure.

M. le professeur Calmette fera une conférence sur le problème de l'immunité dans la tuberculose.

A l'issue de la conférence, des visites seront organisées dans les principaux établissements antituberculeux du pays.

La taxe additionnelle à la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques. — L'arrêté du ministre des Travaux publics relatif à la taxe additionnelle à la taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques, pris chaque année en vertu de la loi du 24 septembre 1919 et de l'article 22 du décret du 4 mai 1920, a été mal interprété par une partie du public qui a cru que la majoration portait sur le prix global du séjour à l'hôtel.

Les taxes de 20 pour 100, 15 pour 100 et 10 pour 100 qui y figurent portent seulement sur le montant de la taxe des séjour déjà existante ; et dans les stations possédant des hôtels de tous ordres, depuis le palace jusqu'à la petite auberge, elle varie seulement de 0,40 à 2 centimes par jour En outre, comme elle ne peut être perçue que pendant vingt-huit jours au plus, le séjour du touriste ou du malade fût-il de plusieurs mois, c'est un maximum de 11,20 ou 56 centimes au total pour toute la durée du séjour que ceux-ci auront à payer de ce fait, suivant qu'ils seront descendus dans un hôtel de luxe ou une modeste auberge, si toutefois ces hôtels ou auberges appartiennent à une grande station subissant la majoration de 20 p. 100, Dans les petites stations, ce maximum sera seulement de 5,60 à 28 centimes.

Cette taxe additionnelle est perçue; pour partie au profit de l'Office national du tourisme chargé de la publicité collective à l'étranger en faveur du tourisme français et pour partie au profit de l'Institut d'hydrologie rattaché au Collège de France.

NOUVELLES *(Suite)*

En résumé, il n'y a rien de changé aux taxes qui ont été perçues en 1921.

Pour l'hygiène et la médecine coloniales. — L'Institut colonial français a constitué un nouveau Comité technique, Comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales, qui s'est proposé, comme tâche immédiate, la conservation et l'augmentation de ce capital humain indigène si nécessaire à la mise en valeur de nos colonies, et aussi du cheptel colonial indispensable à l'agriculture autant qu'aux besoins des populations.

Dans sa première séance, ce Comité a ainsi composé son bureau :

Président : M. Teissier ; vice-présidents : MM. Robert Dumas, Marchoux, Moussu, Nattan-Larrier et Perrot ; secrétaires : MM. Joyeux, Pauisset, Tanon.

Protestation de la Société des sciences médicales de Vichy contre une campagne de diffamation. — La *Société des sciences médicales de Vichy* attire l'attention de tous les médecins sur une campagne de calomnies dirigée contre les villes d'eaux françaises en général et Vichy en particulier.

Nos ennemis font répandre dans les grands hôtels de la Riviera et les agences de voyages en France et à l'Etranger des imprimés rédigés en mauvais anglais, accusant Vichy d'être une station superficielle, où les hôteliers exploitent les malades et les touristes, surtout quand ils sont de nationalité étrangère.

En Rhénanie, ils projettent sur l'écran des cinémas et les rideaux des théâtres les prix qu'ils prétendent être appliqués dans notre station.

Enfin, un individu se disant directeur des grands hôtels des villes d'eaux françaises, notamment de ceux de Vichy, complètement inconnu dans notre station, répand dans les consulats étrangers un libelle calomnieux, dirigé aussi bien contre les hôteliers et les médecins de Vichy que contre les médecins des grandes villes, qui envoient leurs malades dans les stations thermales françaises.

Pour répondre à cette campagne odieuse, les hôteliers de Vichy ont fait publier par le *Syndicat d'initiative* les prix « minimum et maximum » pratiqués dans leur maison, et la *Société des sciences médicales de Vichy* a porté plainte contre inconnu, dans l'espoir de démasquer ce triste personnage.

Association syndicale des médecins des Stations thermales et climatiques du Sud-Ouest. — A la suite du Congrès de Bordeaux des 29 et 30 avril, il a été décidé que la réunion de printemps de l'A. S. M. S. O. se tiendrait à Luchon le second dimanche de juin. Pour tous renseignements s'adresser à MM. Goudard à Pau, et de Gorsse à Luchon, secrétaires généraux.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française. — Le Congrès se tiendra au début du mois d'août à Quimper, sous la présidence du professeur Jean Lépine, de Lyon, et la vice-présidence du Dr Henri Collin, de Villejuif.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

Première question : Les troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. Rapporteurs : MM. Truelle (de Ville-Evrard) et Petit (de Bourges).

Deuxième question : Les lésions du système nerveux central dans l'agitation motrice et la rigidité musculaire. Rapporteur : M. Anglade (de Bordeaux).

Troisième question : L'assistance des psychopathes et la sauvegarde des droits de l'individu et de la société. Rapporteur : M. Courbon (de Stéphansfeld).

Renseignements et inscriptions au secrétaire général, M. le Dr Lagriffe, à Quimper.

Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Pr Moure (Faculté de médecine de Bordeaux). — Ce cours aura lieu du 24 juillet au 5 août.

Ce cours s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques : il est fait par le professeur Moure et le Dr Portmann, chef de clinique, avec la collaboration des professeurs agrégés J. Carles (médecine), Petges (dermatologie et syphiligraphie), Dupérié (maladies des enfants) et Réchou (électrothérapie).

Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 150 francs.

Cours de technique oto-rhino-laryngologique (Hôpital Saint-Antoine). — Un cours pratique et complet de technique oto-rhino-laryngologique aura lieu dans le service de M. Lermoyez à l'hôpital Saint-Antoine, du 12 juin au 16 juillet, sous la direction de MM. Lermoyez, médecin des hôpitaux, chef de service, et Hautant, laryngologiste des hôpitaux, Ramadier, Paul-Boucour, Feldstein, Boulet et Durand, assistants, et Chaussé, chef de laboratoire.

Le cours sera composé de 30 leçons qui auront lieu tous les matins, sauf le dimanche, à 9 heures. Chaque leçon sera suivie de présentations de malades et de démonstrations cliniques, chirurgicales et de laboratoire. Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours. Le droit d'inscription est fixé à 200 francs. Les inscriptions sont reçues dans le service de Saint-Antoine par M. Ramadier.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de quinze jours, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 19 juin au 3 juillet 1922, sous la direction de M. le professeur Gosset, et avec la collaboration de MM. Lœwy, chef de clinique, et Charrier, chef de clinique adjoint, prosecteur à la Faculté de médecine.

Ce cours comprendra des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset et ses assistants ; des démonstrations à l'amphithéâtre et des séances de chirurgie expérimentale, au cours desquelles les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le cours aura lieu régulièrement le matin de 10 heures à midi ; l'après-midi, de 14 heures à 16 heures. Le droit d'inscription est fixé comme suit : 1° cours théorique et clinique à l'hôpital, opérations à l'amphithéâtre : 150 francs ; 2° chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 francs. Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 22 mai.* — M. LAMY (Claude), De l'isolement, — M. Co-

NOUVELLES *(Suite)*

RIAT (Marcel), Contribution à l'étude des laryngites pseudo-membraneuses non diphtériques.

Mardi 23 mai. — M. BROSSIO (Félix), La radiothérapie des néoplasmes d'origine testiculaire. — M. PÉRIL (Fernand). Les opacités traumatiques partielles du cristallin au cours des accidents du travail.

Samedi 27 mai. — M. DAMADE (H.). La vaccinothérapie par voie buccale. — Mme LAMADE (Elisabeth), Les sténoses cicatricielles des voies digestives consécutives à l'injection de liquides caustiques. — M. AMSLER (Roger), Le pneumothorax artificiel dans le traitement en cure libre de la tuberculose. — M. PEYROT (Raymond), Considération sur le temps de saignement et le temps de coagulation. — M. ROGER (Alfred), Adénopathie trachéo-bronchique et cuti-réaction à la tuberculine. — M. MATIGNON (R.). Etude clinique des septico-pyohémies chez l'adulte. — M. PIOT (Etienne), La radiothérapie de l'ulcère de l'estomac. — M. BLU (Henri), Considérations cliniques sur l'érythème noueux chez l'enfant.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine HOPITAL LARIBOISIÈRE. — Sous la direction du professeur P. Sébileau, il sera fait :

1° Trois leçons sur la chirurgie cosmétique et réparatrice du nez et des régions périnasales par le docteur DUFOURMENTEL, chef de clinique, les lundi, mercredi, vendredi 12, 14 et 16 juin 1922 à 9 heures, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière.

2° Trois leçons sur la technique des examens endoscopiques et des modes d'anesthésie nouveaux, par les Drs MIÉGEVILLE, F. BONNET-ROY et TRUFFERT, les mardi, jeudi, samedi 13, 15 et 17 juin à 9 heures, dans le service de la clinique.

Droits à verser pour ces deux cours réunis : 150 francs. S'inscrire à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. (Professeur M. F. WIDAL). — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre et Abrami, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du mercredi 7 juin 1922, des leçons avec exercices pratiques, Ces leçons auront lieu tous les jours, à 14 heures.

Deux cours, de dix leçons chacun, seront faits successivement.

Les cours seront terminés le 29 juin.

Le nombre des assistants est limité à 25.

Objet du cours : Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Les syndromes duodénaux, diagnostic et traitement.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. G. ELLIOT SMITH : La vision stéréoscopique et l'évolution de l'homme.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr GASTOU : Rayons ultra-violets et infra-rouges.

NOUVELLES *(Suite)*

27 MAI. — *Madrid.* Congrès pour la réorganisation sanitaire de l'Espagne.

28 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Le syndrome cardio-vasculaire des néphrites chroniques.

28 MAI AU 4 JUIN. — *Paris.* Semaine neurologique.

28 MAI. — *Paris.* Hôtel des Sociétés savantes, 10 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins des asiles publics d'aliénés.

29 MAI. — *Paris.* Salle de la Société de chirurgie (10, rue de Seine), 15 heures. Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France. — 16 heures, séance solennelle de la Société médico-psychologique.

29 MAI. — *Paris.* Salle des fêtes du *Petit Journal*, 20 h. 30 Conférence de Mme Lipinska : Le rêve au point de vue médical.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. Assemblée générale de l'Association amicale des anciens élèves diplômés de l'Institut de médecine légale.

29 MAI. — *Versailles.* Concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité civile et conjugale.

29 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

29 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Tumeurs de l'ovaire et gravidité.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BELOT : Choix des appareillages radiologiques.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BELOT : Organisation du cabinet radiologique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Pr PINARD : Fibromes utérius et fouctious de reproduction.

30 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 17 heures. M. le Pr CLAUDE : La confusion mentale.

30 et 31 MAI. — *Paris.* Célébration du centenaire de Bayle.

31 MAI. — *Plymouth.* Congrès d'hygiène organisé par « the Royal Institute of public Health », 37, Russel Square, à Londres.

31 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs CHABROL et LARDENNOIS : Diagnostic et traitement des cancers du gros intestin.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 14 heures. Ouverture du cours de technique de laboratoire (histologie oculaire) par MM. les Drs MORAX, MAGITOT, BOLLACH.

31 MAI. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr SCHREIBER : L'éducation des enfants au grand air.

31 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Nouvelles méthodes d'investigation : pneumo-péritoine.

31 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Gestations ectopiques.

31 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le Pr CLAUDE : Consultation externe.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Les bases scientifiques de la radiothérapie.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BECLÈRE : Nouvelles méthodes d'investigation.

1er JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 11 heures. M. le Dr PIERRE ROBIN : Conférence de stomatologie.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr TRUFFERT : Les branchiomes du cou.

1er JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, 14 h. 30. Leçon et démonstration pratique sur la transfusion du sang, par M. BÉCART.

1er JUIN. — *Paris.* Congrès d'hygiène mentale à l'Hôtel des Sociétés savantes.

2 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de sélection pour les prix de l'externat et la nomination des internes en médecine.

2 JUIN. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

2 JUIN. — *Paris.* Départ du voyage d'études de thérapeutique aux stations des Vosges sous la direction de MM. le Pr CARNOT et le Dr RATHERY.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 17 heures. M. le Pr CLAUDE : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les déclarations de candidature aux chaires de pharmacologie et de clinique obstétricale.

2 JUIN. — *Paris.* Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des psychopathes.

2 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr MAHAR : Radiodiagnostic des tumeurs des os.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Pr BALTHAZARD : Le nouveau-né au point de vue médico-légal. — 16 heures. M. le Pr COUVELAIRE : Traumatismes obstétricaux, leurs rapports avec les états pathologiques de la vie intra-utérine.

3 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr MAHAR : Radiodiagnostic des tumeurs des os.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 9 h. M. le Pr CLAUDE : Consultation externe.

3 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr CHABROL : Diagnostic et traitement des colites.

4 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Cours de physiologie pathologique oculaire par MM. MAGITOT et BAILLIART, à 14 h. 30.

5 JUIN. — *Alger.* Dernier délai d'inscription au gouvernement général de l'Algérie pour le concours de médecin de colonisation.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif par M. le Dr GATELLIER.

6 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des conférences d'entomologie médicale de MM. BRUMPT, JOYEUX, LANGERON.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, à 9 heures. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

7 JUIN. — *Montpellier.* Ouverture du concours de médecin adjoint, de chirurgien adjoint, de radiologiste des hôpitaux d'Arles.

7 JUIN. — *Londres.* Congrès franco-belge de physiothérapie.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr MERKLEN : L'organisation du traitement de la tuberculose des enfants.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs CHABROL et LARDENNOIS : Péricolites, déformations du côlon, troubles du transit intestinal.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr DUFOURMENTEL : Traitement endo-nasal des fronto-ethmoïdites.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Diagnostic et traitement des rectites et du cancer du rectum.

10 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 JUIN. — *Lyon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

10 JUIN. — *Bordeaux.* Banquet de l'Association de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

11 JUIN. — *Florence.* Congrès national de la Commission des maladies industrielles.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : La chlorurémie.

12 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Colloïdes, micelles et diastases. Leurs relations avec la vie, par SOULIER, pharmacien de 1[re] classe. Un vol. in-8° de 176 pages, 8 fr. (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Ce petit livre cherche à résoudre par des conceptions nouvelles bien des problèmes sur lesquels la science est actuellement hésitante. Il remue tant d'idées nouvelles, formule tant d'hypothèses inattendues, que la critique en exigerait plus de pages que n'en comporte le livre lui-même. Nous ne pouvons que le signaler à ceux qu'intéressent les problèmes soulevés par M. Soulier.

Avitaminoses. Maladies par agents physiques. Troubles de la nutrition (*Nouveau Traité de médecine* de ROGER, WIDAL et TEISSIER). Un vol. in-8 de 522 pages, 35 fr. (*Masson et C[ie] éditeurs, à Paris*).

Un excellent article de Roger sert d'introduction à l'étude des avitaminoses, qui se poursuit par la description du scorbut, du scorbut infantile, de la pellagre, du béribéri. M. Calmette traite de l'intoxication par les venins. M. Pagniez consacre un article aux troubles et maladies déterminés par l'anaphylaxie, article qui marque une étape dans une marche actuellement rapide d'une branche de la médecine vers des conceptions nouvelles et assez révolutionnaires. M. P. Courmont étudie la maladie sérique ; MM. Langlois et Binet, les maladies par agents physiques.

Enfin Le Gendre consacre plus de la moitié du volume aux maladies de la nutrition : diabète, goutte, obésité. Élève de Bouchard, Le Gendre n'a cessé de s'intéresser aux maladies de la nutrition. Il a assisté et contribué pour sa part à l'évolution de la science, évolution qui n'a pas laissé intacte l'œuvre du maître, mais qui s'en est inspirée. On ne peut dire qu'en ce domaine une doctrine se soit créée. Toutefois les progrès de la chimie ont apporté bien des faits nouveaux ; la notion des sécrétions interne a éclairé certains phénomènes, d'une clarté pleine de promesses ; enfin l'entrée en scène de l'anaphylaxie est des phénomènes qui s'y rattachent a ouvert des aperçus nouveaux. Clinicien de premier ordre, en même temps d'esprit ouvert à toutes les idées modernes, M. Le Gendre était plus capable que quiconque de déterminer la part légitime de la tradition, de la clinique, de l'expérimentation et de l'hypothèse, et de brosser un tableau très vivant des maladies de la nutrition dans leur état actuel. Son ouvrage lui fait grand honneur. G. LINOSSIER.

Diseases of the Eye, par M. S. MAYOR, 1 vol. in-16, cartonné (*Henry Frowde, Oxford University Press, London*, 1920).

C'est un manuel pratique des Maladies des yeux, qu'illustrent de nombreuses et intéressantes figures ; écrit spécialement pour les étudiants, il donne, en un résumé de lecture facile, les grands traits de l'ophtalmologie courante.

L'auteur s'est attaché spécialement à mettre son livre à la portée des médecins non spécialisés ; il a laissé systématiquement de côté les examens spéciaux (ophtalmométrie, tonométrie, etc.) et en général les recherches compliquées réservées à l'ophtalmologiste. Tel qu'il est, il est amené, croyons-nous, à rendre de réels services.

P. MÉRIGOT DE TREIGNY.

Eléments de pharmacie, par ANDOUARD, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Nantes. 8[e] édition entièrement révisée par PASTUREAU, professeur à l'École de pharmacie de Nancy. 1[er] facicule, 1 volume in-8° de 308 pages avec figures, 18 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Voilà un livre classique. Des générations d'étudiants ont appris la pharmacie dans le livre d'Andouard, qui en est à sa huitième édition. En vieillissant, il avait pris quelques rides. M. Pastureau, en remaniant, après la mort de l'auteur, son ouvrage en vue d'une nouvelle édition, a su le rajeunir, sans lui rien enlever des qualités de clarté, de précision, de simplicité qui avaient assuré son succès. Le premier fascicule est consacré aux opérations pharmaceutiques et aux médicaments minéraux. Tout fait prévoir que « l'Andouard et Pastureau » trouvera la même faveur auprès des élèves en pharmacie que l'Andouard. Les médecins y trouveront les renseignements pharmaceutiques qui leur sont fréquemment nécessaires.

G. L.

LE CENTENAIRE DE BRETONNEAU

BRETONNEAU ET LA DIPHTÉRIE

Dans quelques mois, on commémorera à Tours l'enseignement que Bretonneau donna à l'hospice général de cette ville au siècle dernier. Il y a cent ans, en effet, que l'illustre clinicien tourangeau affirma les principes de la doctrine de la spécificité et rédigea son *Traité de la dothiénentérie*, resté inédit. Il y a cent ans également qu'il fit, de 1818 à 1826, les observations géniales qui lui servirent à édifier l'histoire clinique de la diphtérie. Si son livre célèbre, *Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérite ou inflammation pelliculaire*, parut en 1826, c'est dès 1821 qu'il avait lu à l'Académie de médecine les deux mémoires où il exposait les résultats fondamentaux de son observation anatomo-clinique.

On ne peut qu'applaudir à l'initiative des médecins de Tours qui désirent fêter dignement leur grand aîné (1). Ils en profiteront pour rappeler sa carrière si féconde et sa figure si originale.



P. F. BRETONNEAU (1778-1862).

***

Pierre-Fidèle Bretonneau vécut près d'un siècle, puisque, né le 3 avril 1778 à Saint Georges du Cher, il mourut à Passy le 18 février 1862. Dans cette longue vie si utile et active, les traits pittoresques et curieux abondent et P. Triaire a mis en relief la plupart d'entre eux, dans la belle biographie qu'il a consacrée au maître de Velpeau et de Trousseau (2). Il a rappelé son enfance libre et champêtre où il n'apprend à lire qu'à neuf ans, où il ne reçoit qu'une instruction sommaire, où on ne lui enseigne ni les lettres ni la langue latine, mais où son père, maître en chirurgie, lui donne le goût de la médecine et des sciences naturelles qui devinrent ses passions maîtresses. Il a montré Bretonneau, jeune adolescent, poursuivant à l'École de santé de Paris un travail ardent et excessif, mais obligé de revenir soigner sa santé compromise en Touraine, au château royal de Chenonceaux, où l'accueille Mme Dupin, une des brillantes figures féminines de la fin du XVIIIe siècle. C'est après l'avoir connue que Walpole avait dit : « Ce qu'il y a de plus délicieux au monde, c'est la conversation d'une vieille dame française. » Bretonneau, près de cette bonne petite vieille, se forme à la causerie, assouplit son esprit, complète son instruction ; mieux encore, elle lui apprend à se défier de ce qu'il sait, à ne considérer la science acquise que comme un minimum de notions insuffisantes réclamant toujours de nouveaux efforts. « Oui, mon petit garçon, dit-elle, apprenez, apprenez ; ce qu'on sait souffre de ce qu'on ne sait pas. » Bretonneau aimait plus tard à répéter cette formule.

C'est à Chenonceaux qu'il connaît Mlle Adam, lectrice, confidente et amie de Mme Dupin. Elle a vingt-cinq ans de plus que lui, mais son charme, sa douceur, son intelligence le frappent au point que, quelques années plus tard, il lui donne son nom.

Revenu à Paris, Bretonneau, tout en suivant assidûment les cliniques, s'adonne à la botanique, sa science favorite, et pourtant c'est sur une question de sciences naturelles qu'il échoue à son troisième examen. Échec injustifié qui l'irrite au point de lui faire abandonner ses examens de doctorat et de se retirer à Chenonceaux comme modeste officier de santé. Ce n'est que près de

(1) Les journées Bretonniennes, primitivement fixées à la fin de juin, viennent d'être remises au mois d'octobre prochain.

(2) *Bretonneau et ses correspondants* par P. Triaire avec une introduction par L. Lereboullet. 2 vol. Alcan, 1892. C'est à cet ouvrage que j'emprunte la plupart des documents de cet article ainsi que le portrait de Bretonneau.

LE CENTENAIRE DE BRETONNEAU *(Suite)*

quinze ans plus tard qu'il retourne à Paris passer triomphalement ses derniers examens et soutenir sa thèse le 7 janvier 1815.

Peu de temps après, il devient médecin en chef de l'hôpital de Tours et dès lors commence une belle période de travail fécond où s'affirme son génie d'observation clinique. Il faut lire dans le livre de Triaire l'histoire de ces années si remplies, où, sur tant de maladies mal classées, au premier rang desquelles la dothiénentérie et la diphtérie, Bretonneau a fait la lumière. La notoriété de Bretonneau est grande, son action sur ses élèves est considérable et c'est par eux, et surtout par Velpeau et Trousseau, que peu à peu se répandent ses idées. Longtemps il donne son enseignement à l'hôpital. Puis, lorsqu'en 1841 il se soustrait à la direction de l'École réorganisée, il partage son temps entre la médecine des pauvres — car, selon son expression, « le flot montant de la consultation gratuite le presse et l'enveloppe » — sa vaste clientèle et aussi son jardin de Palluau.

Sa passion pour l'horticulture s'était donné à Palluau libre carrière et il y avait accumulé les plantes et les arbres rares. Bien des illustrations de la France scientifique ou littéraire vinrent l'y voir, et il les accueillait, la serpe à la main, au milieu des expériences de greffe auxquelles il apportait la même ardeur qu'à ses recherches cliniques. Ses fantaisies horticoles ont certainement plus d'une fois empêché Bretonneau de mettre à jour ses observations médicales, et on comprend la semonce que lui adressait le chansonnier Béranger, son voisin des bords de la Loire : « Croyez-vous, monsieur le docteur, que si vous aviez le courage de renoncer à Palluau pour vous mettre à écrire un résumé de vos travaux scientifiques, vous ne mériteriez pas plus aux yeux de Dieu et des hommes qu'en greffant des cerises de Livourne sur des Sainte-Lucie ? » Ce résumé de son œuvre, Bretonneau ne l'écrivit jamais, et s'il n'avait eu le bonheur d'avoir Trousseau comme élève et continuateur, la majeure partie de ses découvertes eût été perdue.

Peu à peu pourtant, malgré son incurable paresse à écrire dont le gourmandaient en vain ses élèves, les idées de Bretonneau avaient été connues et acceptées, donnant au maître de Tours une réputation européenne que peu de médecins ont eue. Il continua jusqu'à l'extrême vieillesse à s'intéresser aux problèmes médicaux qui l'avaient passionné dans sa jeunesse, ainsi qu'en témoigne la belle lettre sur la diphtérie qu'il adressa en 1855, à soixante-dix-sept ans, à Blache et à Guersant. C'est l'année suivante, à soixante-dix-huit ans, qu'il se remaria à une très jeune fille dont il aurait pu être l'aïeul, Mlle Moreau, âgée de dix-huit ans, nièce de son ami Moreau, de Tours, l'éminent aliéniste. Elle éclaira de sa bonne grâce les six dernières années du vieux maître.

***

Mais il serait trop long de rappeler aujourd'hui toutes les phases de cette vie si remplie. Je ne puis même qu'évoquer ici, sans y insister, l'œuvre de Bretonneau sur la spécificité et la dothiénentérie, qu'un prochain livre de M. Dubreuil-Chambardel remettra en pleine lumière. Je voudrais, dans un court exposé, redire les titres de Bretonneau à la reconnaissance de tous ceux qui soignent des diphtériques. C'est à lui que nous devons de voir clair dans cette maladie. Quels que soient les mérites de ses précurseurs, comme Samuel Bard, la séparation unanimement admise de l'affection couenneuse du larynx et de l'angine maligne et inversement la confusion, depuis Home, sous le nom de croup, de la laryngite couenneuse et de la laryngite striduleuse, faisaient des maladies de la gorge un véritable chaos. La meurtrière épidémie qui éclata en 1818 à la caserne de Tours sur la légion de la Vendée permit à Bretonneau, dit son contemporain Léopold Deslandes, « d'entasser, avec une profusion dont la science lui saura toujours gré, les faits les plus concluants ». L'épidémie de la Ferrière, à sept lieues de Tours, celle de Chénusson, à une lieue de la première localité, donnèrent à Bretonneau l'occasion de compléter ses observations et ses constatations anatomiques. Il put démontrer que l'angine maligne ou gangreneuse, le mal égyptiac d'Arétée, n'est pas une affection banale, mais une maladie spécifique et contagieuse, qu'elle a des propriétés spéciales qui la séparent d'autres affections accompagnées d'exsudations couenneuses comme l'angine scarlatineuse, l'angine couenneuse commune, que le processus anatomique qui la caractérise n'est pas la gangrène, que surtout il y a identité entre l'angine maligne et le croup, celui-ci n'étant que la localisation laryngée de celle-là. Avec une singulière prescience, il montra que la diphtérie est, comme le dit Trousseau, « une maladie spécifique par excellence, dont les diverses manières d'être, locales et générales, constituant seulement des variétés dans l'espèce, doivent se rapporter à l'action d'un principe morbifique unique, d'un virus spécial ». La diphtérie, dont il fut d'ailleur le parrain, en l'appelant *diphtérite* (nom que Trousseau lui fit abandonner pour celui, plus exact, de *diphtère*), est donc en grande parties son œuvre et c'est pourquoi on l'appelle aujourd'hui justement, dans tous les pays, *maladie de Bretonneau.*

LE CENTENAIRE DE BRETONNEAU *(Suite)*

L'œuvre de Bretonneau ne s'arrête pas là. En remettant en honneur la *trachéotomie*, en sauvant par cette opération la fille d'un de ses plus intimes amis, le comte de Puységur, qui avait déjà perdu trois enfants enlevés par le croup, en fixant la technique à suivre, en perfectionnant sans cesse sa méthode, Bretonneau a permis à nombre de médecins de sauver grâce à cette intervention des malades, sans elle fatalement condamnés. Si la sérothérapie et le tubage ont transformé l'évolution de la diphtérie et du croup et rendu la trachéotomie le plus souvent inutile, elle n'en a pas moins été longtemps précieuse.

Pourtant le lecteur qui ouvre aujourd'hui le *Traité de la diphtérite* de Bretonneau éprouve quelque désillusion : il comprend mal cette juxtaposition de ses mémoires successifs, de ses expériences, de la traduction ou du texte latin de quelques vieux auteurs ; il ne peut suivre que difficilement l'exposé un peu touffu de Bretonneau. Tout en voyant dans son livre une conception neuve et intéressante de l'inflammation pelliculaire de la bouche, du pharynx et des voies aériennes, il a peine à conclure avec Triaire que c'est « l'ouvrage original et classique par excellence, celui qui est la source primitive à laquelle tous les auteurs devraient, pour s'éclairer, toujours avoir recours ». Il suffit cependant de se rappeler la difficulté qu'eut toujours Bretonneau à fixer ses idées par écrit et surtout de lire son admirable correspondance avec Velpeau et Trousseau pour comprendre comment, malgré les apparences, la publication de ce traité fut une date dans l'histoire de la diphtérie.

Bretonneau avait, en effet, parfaitement vu, dès 1818, les caractères cliniques de l'angine maligne, et on retrouve dans ses lettres à Velpeau et à Trousseau des observations particulièrement frappantes. Il avait pénétré ses élèves de ses idées et ceux-ci s'appliquaient à les répandre autour d'eux ; mais à Paris, même dans le service de Guersant, ami de Bretonneau, Velpeau ne pouvait qu'imparfaitement les propager et pestait contre la lenteur de son maître à publier. « Votre travail, votre travail, s'écriait-il, pour qu'ils vous entendent ! » Bretonneau cherchait sans cesse des faits cliniques et anatomiques nouveaux, allait à minuit exhumer des cadavres dans des cimetières lointains pour en faire l'autopsie, fouillait les vieux auteurs ou chargeait Velpeau d'enquêter sur leurs œuvres, mais ne se résignait pas à publier. Enfin, sur les instances de ses amis et et de ses élèves, il se décide à venir lire à l'Académie un premier mémoire le 27 juin 1821 et écrit à sa femme, « tout étourdi de cette lecture » : « J'ai passé, dit-il, soixante heures à copier, écrire et copier, mangeant et buvant du café, et cependant à deux heures j'avais encore trois pages à transcrire. Quelles pages, écrites pendant que le sommeil tenait mes doigts engourdis ! elles n'étaient pas lisibles. A trois, il fallait lire et arriver. J'ai été rendu à temps, mais imagine qu'abasourdi par cette précipitation (où était ma reine Blanche ?), je n'ai pas eu l'instinct de prendre un cabriolet. Tout essoufflé, la langue sèche comme un pendu, j'ai commencé d'abord sans qu'on pût m'entendre, mais bientôt encouragé par le silence, que j'ai eu le bonheur de prendre pour celui de l'intérêt, tandis qu'une curiosité maligne sans doute écoutait seule un aussi beau début. Enfin je me suis remis, j'ai lu et passablement articulé que de trompeuses apparences avaient jeté dans de dangereuses erreurs les plus habiles gens du monde. J'ai indiqué comment le hasard m'avait offert la vérité d'où j'avais pu observer ; et, dès ce moment, historien impassible, j'ai laissé les événements enseigner ce qu'ils m'avaient appris. » Puis il relate que « le fidèle Velpault (*sic*), le saint Jean de ses disciples, qui examinait les contenances tandis que j'étais si empêché de la mienne », a vu les auditeurs passer de l'improbation à l'assentiment.

Il prépare un second mémoire pour le 7 août ; nouvel effort de rédaction, nouvelles difficultés : « C'est un supplice de dépêcher sa vie de cette façon-là... Quel fardeau de moins quand ce malheureux mémoire sera lu et imprimé » ! Il le lit enfin, mais « ces lectures ne peuvent se faire sans incidents. Toujours dans la hâte, courant encore, sur le Pont-Neuf le vent m'a enlevé ma péroraison. Mademoiselle, ce vent était un ouragan et il ne fallait pas moins pour emporter un morceau d'un si grand poids ; raillerie à part, j'en ai retrouvé en quelques minutes une page entière que je me suis hâté de griffonner. » Sa lecture est accueillie avec faveur. Mais maintenant il faut publier, et, comme le lui écrit Velpeau, « le grand coup de feu étant passé », il est « bien capable de n'y pas travailler avec la même ardeur ».

De fait, il faut cinq années d'objurgations de la part de ses élèves Velpeau, Trousseau dit Omar, Cottereau dit Ali, pour que Bretonneau se décide à imprimer son livre. « Le feu de file que nous avons commencé sur vous, dit Velpeau, ne cessera qu'après votre capitulation. Il nous faut *la Diphtérite*. » « Vos élèves et vos amis ne crient plus, ils hurlent, écrit Trousseau, après votre infâme paresse ; tout le monde vous pille, vous promène en lambeaux. » En vain tous s'évertuent à l'aider, à préparer les coupes de larynx qui doivent figurer dans le fameux livre, à chercher l'imprimeur, en vain ils s'offrent à corriger les épreuves, Bre-

LE CENTENAIRE DE BRETONNEAU *(Suite)*

tonneau s'obstine dans ses retards incessants. « Ah ! mon cher maître, s'écrie Trousseau découragé, que vous méritez bien le nom de vétillard, comme déjà vous vous êtes si bien acquis celui de musard ! Quant à votre *Diphtérie*, nous n'y comptons plus et nous n'en parlons plus à personne, car il est honteux de mettre tant d'années à raturer un ouvrage qui ne vous avait coûté que dix-huit mois à composer. Dieu vous assiste dans votre allaitement ! Le pis de tout, c'est que la honte, les reproches, rien ne prend sur vous, et je vous entends d'ici rire, en repassant longuement vos canifs et en taillant méthodiquement le biseau de vos rasoirs ; n'en parlons plus, car la bile nous passerait dans le sang. » L'excellent Cottereau le presse également: « A vous en croire, votre diphtérite doit arriver *incessamment*, mais cet *incessamment* se fait longtemps désirer et nous ne savons en vérité à qui attribuer le retard qu'éprouve sa venue. On finira par reléguer son apparition avec celle du Messie des Juifs ou du Fils de l'Homme des Chrétiens. Qui peut donc la retenir?... Que cette lenteur nous fait souffrir ! nous nous flattions encore de la recevoir... mais nous en désespérons maintenant. »

Enfin le livre s'imprime et le trio d'élèves dévoués s'efforce d'en activer la publication. Mais il a beau presser en termes véhéments le maître tourangeau, celui-ci doute toujours, attend d'autres faits, d'autres autopsies, prend prétexte de l'épidémie de Chénusson pour retarder encore. Pourtant le livre s'achève, mais on conçoit que l'ordre en soit quelque peu troublé par ces longs retards. « Définitivement, écrit Trousseau, c'est bien le plus inconcevable salmis que jamais auteur ait imaginé... Quand le père Duméril disait que vous étiez un brouillon, il ne disait que la moitié de ce que vous méritiez ; vous m'étonnez à chaque feuille davantage. » Trousseau s'efforce de remettre un peu d'ordre, de disposer au mieux titres et tables, et enfin, selon son expression, l'enfant voit le jour après un si laborieux accouchement.

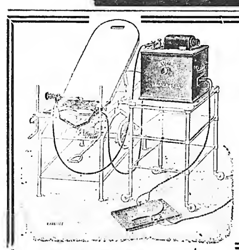
On comprend mieux, après avoir lu ces lettres, pourquoi le livre sur la *Diphtérite* répond si peu à l'attente du lecteur, pourquoi néanmoins il a constitué pour tant de médecins d'alors une révélation. A la lumière de la correspondance de Bretonneau et de ses élèves, on y retrouve tous les faits cliniques, anatomiques et thérapeutiques que Trousseau sut mettre si merveilleusement en valeur dans ses leçons. Mais on voit bien comment, par la suite, Bretonneau eut de moins en moins de goût à écrire, comment ses élèves purent moins faire effort pour vaincre cette disposition. Toutefois Bretonneau continuait à travailler et à observer, et par l'enseignement direct à ses élèves de Tours, par ses causeries avec les médecins qui venaient le voir, par sa correspondance avec Trousseau, il complétait, il précisait ses idées. A cet égard la longue lettre à Blache et à Guersant, écrite en 1855, à l'occasion de la mort du fils de Blache, emporté par une diphtérie maligne, est significative. Publiée dans les *Archives de médecine* d'alors, elle précise, en une langue nerveuse et colorée, s'appuyant sur la longue expérience de Bretonneau, comment on doit concevoir la contagion de la diphtérie, quelle est l'allure de ses formes malignes. Il met en relief l'action du virus égyptiac, de l'intoxication égyptiaque, et donne à ce propos cette définition vraiment prophétique : « *Un germe spécial, propre à chaque contagion, donne naissance à chaque maladie contagieuse. Les fléaux épidémiques ne sont engendrés, disséminés que par leur germe reproducteur.* » Sur les diverses localisations de la diphtérie, et notamment sur la diphtérie nasale, dont Bretonneau signale avec force « l'invasion clandestine », cette lettre renferme les précisions les plus frappantes. Plus peut-être que le livre de 1826, elle constitue le résumé de l'œuvre de Bretonneau sur la diphtérie. On ne peut qu'admirer l'intelligence qui, à soixante-dix-sept ans, avait gardé pareille verdeur.

*
* *

Si l'on rapproche ces lettres, les leçons de Trousseau, les témoignages des contemporains tels que Guersant ou Deslandes, on est vite convaincu des énormes progrès que Bretonneau a fait faire à nos connaissances sur la diphtérie. Sans doute ses élèves y aidèrent puissamment et l'œuvre de Trousseau ne peut être séparée de celle de Bretonneau, mais les lettres montrent bien à quel point le maître inspira directement l'élève. Tous deux seront fêtés dans les journées bretonniennes qui se préparent et où, si justement, on se propose de commémorer l'enseignement que donna Bretonneau à Tours. Car, l'histoire de la diphtérie le prouve, c'est cet enseignement prodigué à ses élèves et à ses amis qui, plus que ses écrits, a marqué sur son époque et fait apparaître le génie clinique du maître tourangeau.

P. LEREBOULLET.

DIGITALINE CRISTᴱᴱ PETIT - MIALHE



APPAREIL DE HAUTE FRÉQUENCE

Modèle TRANSPORTABLE

Pour traitements chirurgicaux

Par applications externes ou par endoscopie

DIATHERMIE

ÉLECTRO-COAGULATION

ÉTINCELAGE

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER ET FILS

41, Rue de Rivoli, PARIS (1er) — Téléphone : Gutenberg 06-45

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

AIX-LES-BAINS

A 9 heures de Paris par trains rapides et voitures directes sur la ligne internationale de Paris-Rome.

AU BORD DU LAC DU BOURGET

ÉTABLISSEMENT THERMAL OUVERT TOUTE L'ANNÉE

Eaux sulfureuses chaudes

Pour le traitement des RHUMATISMES, GOUTTE, SCIATIQUE.

TOUS LES SPORTS *DEUX CASINOS*

Centre de tourisme le plus important des Alpes françaises

Prix spéciaux dans les hôtels d'avril à juin et en septembre-octobre

Renseignements, brochures, etc., au COMITÉ D'INITIATIVE



Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"



URAZINE

(Citrosalicylate de Pipérazine)

Étudiée et préparée avec le soin minutieux dont le Laboratoire des Produits "**USINES du RHÔNE**" entend faire la caractéristique de sa marque, l'**URAZINE** ajoute, à l'action de la **Pipérazine**, les qualités analgésiques et antiseptiques de l'**Acide salicylique**.

L'**URAZINE** est donc
- *Un énergique dissolvant de l'Acide Urique et des Urates ;*
- *Un analgésique extrêmement efficace des douleurs rhumatismales, néphrétiques, etc. ;*
- *Un antiseptique puissant des reins et de la vessie.*

Parfaitement tolérée par l'estomac, sans action sur le cœur et sur le système nerveux, l'**URAZINE** est le médicament de choix à opposer à la **Lithiase rénale** et à toutes les **manifestations arthritiques**.

Présentée sous deux formes { Granulés effervescents pour le traitement prolongé. Comprimés dosés à 0 gr. 30 pour le voyage. } *LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DE MM. LES DOCTEURS*

L. DURAND Pharmacien, **21, Rue Jean-Goujon, PARIS (8e).**

DIABÈTE

PAIN FOUGERON

AVEC MIE ⌔ FRAIS ⌔ EXQUIS

Échantillon gratuit à MM. les Docteurs.

37, Rue du Rocher, PARIS

VARIÉTÉS

L'ŒUVRE DE LA FONDATION ROCKEFELLER

Par le Dr DOPTER.

Il existe une grande œuvre que beaucoup de médecins de nos pays ne connaissent que bien peu ; ils en ont entendu vaguement parler. Mais quant à savoir quel est son but véritable et les bienfaits qu'elle a déjà accomplis, je parierais volontiers que la plupart d'entre eux seraient bien embarrassés pour l'exprimer. Cette œuvre, c'est celle de la Fondation Rockefeller.

Son but est de « contribuer aux progrès de l'humanité, d'une part en aidant à accroître les connaissances relatives aux causes de la maladie, d'autre part en répandant ces connaissances aussi largement que possible dans tous les pays du monde, grâce notamment à des démonstrations pratiques et au concours de spécialistes ».

Après l'étude détaillée de ce vaste programme à mettre à exécution, la réalisation n'a pas tardé à se manifester, et nous savons aujourd'hui, par le rapport que M. George-E. Vincent, président de la Fondation, a rédigé et vient de faire paraître sur l'activité de cette institution essentiellement humanitaire, les résultats qui sont acquis pour l'année 1920. On peut juger de l'étendue de cette activité par la simple énumération des points sur lesquels l'effort a porté.

En 1920, en effet, la Fondation Rockefeller a :

1° Accordé son aide (5 millions de dollars) à six écoles de médecine canadiennes ;

2° Attribué une somme importante au centre d'enseignement médical de Londres ;

3° Donné un million de francs à la « Fondation Reine Élisabeth » pour l'extension des recherches médicales en Belgique, que la Reine elle-même avait projeté d'encourager par la création d'un centre spécial ;

4° Décidé de contribuer à la reconstruction complète de l'école de médecine de l'Université de Bruxelles ;

5° Procuré des journaux médicaux américains et anglais, ainsi que du matériel de laboratoire, à onze écoles de médecine et aux bibliothèques médicales de cinq pays européens ;

6° Continué à construire et à entretenir à Pékin (Chine) une école moderne de médecine comportant une section pré-médicale ;

7° Aidé 31 hôpitaux en Chine à améliorer les conditions de traitement des malades et à compléter l'enseignement donné aux médecins et aux infirmières ;

8° Pourvu aux frais de l'école d'hygiène et de santé publique de l'Université Johns Hopkins ;

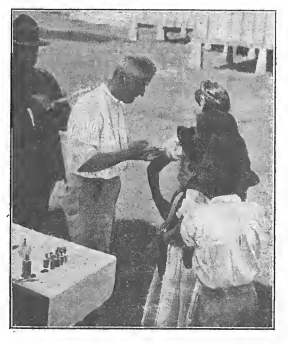
9° Contribué à l'enseignement de l'hygiène à l'école de médecine de São-Paulo au Brésil ;

10° Accordé des bourses, en vue de l'étude post-universitaire de la médecine et de l'hygiène, à 90 personnes appartenant à treize pays différents ;

11° Appelé aux États-Unis des commissions anglaise, belge et tchéco-slovaque d'hygiénistes et de professeurs de médecine ;

12° Aidé le gouvernement tchéco-slovaque à réorganiser ses laboratoires d'hygiène ;

13° Créé des Comités pour l'étude de l'enseignement donné aux infirmières et aux directeurs d'hôpitaux, envoyé à l'étranger des spécialistes qui ont participé à des conférences, à des études, à des enquêtes ;



Vaccination contre la fièvre jaune (fig. 1).

14° Donné, comme contribution finale aux œuvres d'après-guerre, un million de dollars au fonds de secours en faveur des enfants européens.

Certaines de ces activités ont été l'œuvre directe de la Fondation elle-même, mais la plupart ont été entreprises par ses organes spéciaux : le Bureau international d'hygiène, le Bureau médical de Chine et le Département de l'enseignement médical.

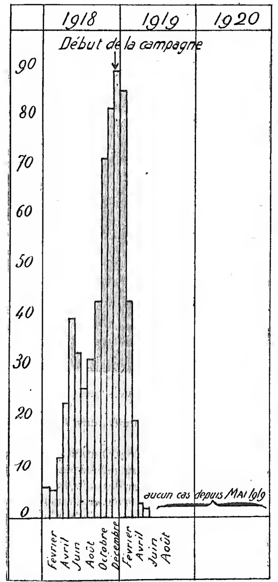
Quant à l'œuvre vraiment scientifique dont les résultats sont déjà tangibles, elle fut dirigée tout spécialement pour lutter en grand contre des fléaux microbiens qui désolent certaines régions. Nous voulons parler notamment de la fièvre jaune, de la malaria, de l'ankylostomiase, de la tuberculose.

La Fondation Rockefeller continue en effet à soutenir la campagne contre la *fièvre jaune*

VARIÉTÉS *(Suite)*

en Amérique du Sud, en Amérique centrale et en Amérique occidentale, en encourageant la nouvelle découverte du vaccin anti-amaril (fig. 1) de Noguchi, puis en aidant à organiser les mesures déjà mises en œuvre pour entraîner la destruction des *Stegomyia fasciata*, assainir les zones d'endémie, et réaliser la protection collective et individuelle anti-moustique.

A ce sujet d'ailleurs, l'auteur du rapport sur



Efficacité de la prophylaxie anti-amaril à Guayaquil en 1919 (fig. 2).

l'activité de la Fondation rend un hommage éclatant au grand savant américain, général Gorgas à qui l'on doit d'avoir, depuis l'occupation américaine de Cuba (1898-1902), lutté victorieusement contre la fièvre jaune à la Havane, puis à Panama. Après avoir rempli les fonctions de chef du Service de santé de l'armée américaine pendant la guerre mondiale, il était entré au service du Bureau international d'hygiène et avait commencé l'organisation générale d'une lutte sans merci au virus amaril, dont il avait rêvé de débarrasser l'humanité. Car c'était son espoir d'« écrire le dernier chapitre de l'histoire de la fièvre jaune ».

C'est en termes émus et remplis d'admiration que le président de la Fondation retrace les grandes lignes de la vie de cet homme d'une valeur incomparable qui s'éteignit à Londres le 4 juillet 1920, et donnait encore, à son lit de mort, des ordres pour la continuation de l'œuvre à laquelle il s'était entièrement dévoué.

Les derniers jours de la vie du général Gorgas



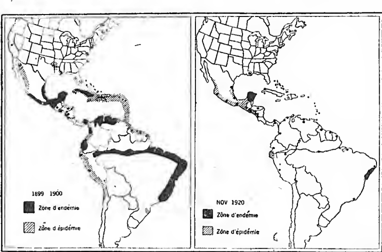
Surgeon général Gorgas (fig. 3).

lui procurèrent, après tant d'autres, de nouveaux honneurs, mais en Europe cette fois. Au Congrès international d'hygiène de Bruxelles, la médaille d'or Harben lui fut accordée en reconnaissance des services qu'il avait rendus à la santé publique. Lorsque la maladie eut obligé le général Gorgas d'entrer à l'hôpital Queen Alexandra à Londres, le roi Georges vint s'asseoir à son chevet et lui conféra l'ordre de Saint-Michel et de Saint-George. Le général Gorgas ayant succombé peu après, le cabinet britannique ordonna des funérailles nationales à la cathédrale de Saint-Paul en l'honneur du grand soldat américain dont les forces s'étaient appliquées non pas à la destruction mais à la protection de la vie humaine. « Sa carrière est une source d'inspiration pour les hommes à qui sont

échus le devoir et le privilège de chercher à réaliser ses nobles projets. »

La Fondation Rockefeller a apporté également son aide aux services publics de dix États du Sud dans l'exécution des mesures à poursuivre contre la *malaria*.

A la suite d'une conférence tenue en 1919, le Service fédéral d'hygiène des États-Unis, les services d'hygiène des États, le Bureau international d'hygiène et les autorités locales se mirent d'accord pour organiser collectivement, pendant l'été 1920, une démonstration dans 52 villages de dix États méridionaux. Chacun des organismes associés dans cette entreprise fournit soit des ressources, soit des agents, soit des ressources et des agents, en vue de créer un fonds et un personnel communs. Le système fonctionna sans difficulté, et les résultats furent encourageants. La malaria fut jugulée et ses ravages considérablement réduits pour une dépense de 78 cents par tête d'habitant (3 fr. 90 au taux d'avant-guerre), les frais du service central non compris. En outre, l'éveil de l'esprit civique, l'éducation de la population, l'intérêt pris à tout ce qui touche la santé, sont des résultats indirects précieux de la campagne entreprise ; ils font bien augurer de l'avenir.



Le recul de la fièvre jaune dans l'hémisphère occidental (fig. 4).
Durant ces vingt dernières années, on a constaté une réduction constante du nombre des régions dans lesquelles la fièvre jaune est soit endémique, soit épidémique.

Les mesures prophylactiques classiques ont été mises en pratique, mais en donnant à chacune d'elles l'importance que lui conféraient les conditions locales examinées préalablement. C'est ainsi que dans les localités où les eaux stagnantes étaient peu abondantes, on s'est contenté de la lutte antilarvaire. Dans les régions où l'eau était plus abondante, on eut recours à la protection mécanique des habitations par les treillis métalliques et à la quininisation préventive.

Dans la province de Hinds (Mississipi), une région rurale de 78 kilomètres carrés, comportant 830 habitants, fut choisie, en 1918, pour mettre à l'essai les diverses méthodes permettant de lutter contre les moustiques dans les centres ruraux. Le travail fut continué en 1920. On put, moyennant des dépenses peu élevées, diminuer de 76 p. 100 le nombre des atteintes.

Dans la province de Sunflower, située dans le même État, on a cherché à stériliser les individus porteurs d'hématozoaires ; le pourcentage des atteintes diminua également. En Louisiane, des résultats très appréciables furent obtenus à la suite de la protection des maisons par des toiles métalliques.

Une expérience anti-malarique, poursuivie dans la région des bayous en Louisiane, est suffisamment originale pour mériter une mention spéciale. Le bayou est un cours d'eau presque stagnant, dans lequel poussent de nombreuses plantes, et qui offre des conditions propices à la reproduction de l'anophèle. En endiguant le bayou sur une longueur de plusieurs milles et en le coupant par deux barrages, on forme un lac. On enlève la végétation qui borde celui-ci, et on peuple le lac de vérons. Ces poissons mangent les œufs de moustiques aussitôt que ceux-ci sont pondus. Il n'y a plus



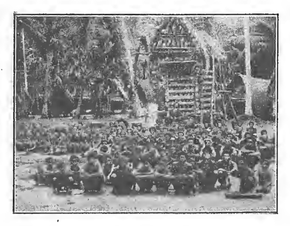
Bayou et terrain environnant transformé en prairie pour la lutte antilarvaire (fig. 5).

dès lors qu'un obstacle à surmonter: si la végétation peut pousser librement sur les rives, elle

VARIÉTÉS *(Suite)*

forme une zone protectrice dans laquelle les moustiques déposent leurs œufs hors de portée des vérons. Pour empêcher la reproduction des moustiques, il faut donc débarrasser les rives des herbes qui y poussent. Dans ce but, on transforme en prairies les terrains qui bordent le bayou, et on y met paître des vaches. Celles-ci broutent l'herbe au ras des rives basses, et les larves deviennent une proie facile pour la voracité des vérons. Ce procédé a également l'avantage de favoriser l'élevage et l'industrie laitière dans une région qui a besoin de varier ses méthodes d'exploitation agricole. L'expérience, à vrai dire, n'est pas terminée, et des conclusions seraient actuellement trop hâtives ; mais les résultats déjà obtenus paraissent très encourageants.

La Fondation Rockefeller a entrepris encore une campagne intéressante contre l'*ankylostomiase*. En 1920, avec le concours d'agents du gouvernement, cette campagne progressa d'une façon constante dans neuf États du Sud. La lutte fut poursuivie dans les Indes occidentales, à la Jamaïque, à Sainte-Lucie et à la Trinité ; une enquête fut faite à Saint-Domingue ; à Porto-Rico, une étude d'ensemble conduisit à l'adoption de mesures de protection. La campagne fut continuée dans le Guatemala, le Nicaragua, à San Salvador, à Costa-Rica et à Panama. Dans l'Amérique du Sud, des campagnes similaires furent entreprises en Colombie et dans dix États du Brésil, où le gouvernement souscrivit des sommes importantes. En Extrême-Orient, on prit des mesures en Australie, en Papouasie, au Siam, à Ceylan, aux Indes, dans l'île Maurice et dans les îles Séchelles. Ainsi des services d'enquête ou de lutte contre l'ankylostomiase ont fonctionné dans 42 États appartenant à 19 pays différents. Dans chaque pays, c'est le gouvernement qui avait demandé l'assistance de la Fondation ; celle-ci accordée,



Une conférence sur l'ankylostomiase en Papouasie (fig. 6).

les pouvoirs publics ont pris une part croissante à l'entreprise et se préparent à en accepter la direction intégrale.

La campagne consista beaucoup à faire l'éducation des populations même indigènes sur les dangers de cette affection vermineuse et sur les moyens de s'en préserver. L'éducation se fit par des conférences, doublées de projections cinématographiques. L'éclosion du ver qui cause l'ankylostomiase, la manière dont il s'introduit dans le corps humain, son rôle parasitaire, sa multiplication ont été l'objet de démonstrations. Des films montrèrent les causes qui entraînent la pollution du sol, les progrès de la contamination, les symptômes de la maladie, les méthodes de traitement, les résultats obtenus par ces soins, et la nécessité des précautions sanitaires. Les rapports préliminaires indiquent qu'il rendra vraisemblablement de grands services, en convainquant la population des dangers que lui fait courir la maladie et en lui montrant la possibilité de guérir et de prévenir cette affection.

Cette méthode a obtenu partout un succès considérable ; il est d'ailleurs question de l'étendre à l'étude de tout ce qui concerne la santé publique en général.

Enfin, signalons le rôle important qu'a joué la Fondation Rockefeller dans la préservation contre la *tuberculose* en France.

Au cours de la guerre (1917), la Fondation Rockefeller envoya en France une commission chargée d'aider à la lutte contre la tuberculose, qui à ce moment menaçait sérieusement la population. La commission avait pour programme : 1° d'organiser un dispensaire et un service d'infirmières-visiteuses dans le XIXe arrondissement de Paris et dans le département d'Eure-et-Loir ; 2° de créer des cours spéciaux, à l'usage des médecins et des visiteuses d'hygiène ; 3° d'encourager la formation de comités et de dispensaires antituberculeux dans toutes les parties de la France ; 4° d'entreprendre une campagne d'enseignement populaire au moyen d'expositions, de conférences, de projections, de films cinématographiques, d'affiches, de brochures et d'articles de journaux.

L'accueil fait à ces projets par le gouvernement français, par les associations privées et par les autorités locales, fut des plus enthousiastes. En juin 1920, la Chambre et le Sénat votèrent un subside de trois millions de francs pour la lutte contre la tuberculose et décidèrent de subventionner la construction de sanatoria dans tous les départements français. Dès la fin de l'année, 271 dispensaires fonctionnaient ; 178 autres étaient sur le point de s'ouvrir. Deux cent quinze diplômes avaient été conférés à des infirmières-visiteuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

ayant subi une formation complète. La campagne d'éducation populaire s'étendit à 28 départements. Les dispensaires de Paris et d'Eure-et-Loir furent remis aux pouvoirs locaux en 1920. D'après les projets actuels, le transfert de toute l'organisation sera terminé en 1922, et celle-ci sera remise entre les mains des autorités françaises.

Tel est le programme que la Fondation Rockefeller a réalisé en 1920. Celui qu'elle a élaboré pour l'année 1921 n'a pas été moins important. On voit, en effet, dans le rapport de M. George-E. Vincent, que l'activité à dépenser pour cette période continuera heureusement l'acte d'humanité mondiale qu'elle a entreprise.

Enseignement médical. — Ouverture officielle, en septembre, de l'école de médecine de Pékin (Peking Union Medical College), construite, entretenue et pourvue du personnel nécessaire par le Bureau médical chinois de la Fondation.

Aide à l'école de médecine de Tsinan-fu, et à certaines écoles pré-médicales.

Dons à un certain nombre de missions étrangères et d'hôpitaux indigènes, en Chine, en vue d'accroître leur valeur comme centres d'études post universitaires et comme moyen de familiariser les populations indigènes avec la médecine moderne.

Accord à établir avec l'université libre et la ville de Bruxelles, la Fondation s'engageant à couvrir une partie des dépenses nécessaires à la reconstruction et à la réorganisation de la Faculté de médecine et de l'hôpital de la ville.

Paiement de 1 000 000 dollars à l'Université de Londres et à l'hôpital d'University College, sur le total de 5 000 000 dollars promis par la Fondation en vue de l'extension des installations et du personnel d'un centre médical moderne unifié à Londres.

Subside de 1 000 000 dollars à l'Université de Columbia pour la reconstruction et la réorganisation de son école de médecine.

Paiement, à six écoles de médecine du Canada, d'une partie des subsides accordés pour l'extension de leurs instituts et l'amélioration de leur enseignement.

Continuation de l'envoi de journaux scientifiques aux écoles européennes de médecine.

Enseignement de l'hygiène. — Continuation de l'entretien de l'école d'hygiène et de santé publique de l'université Johns Hopkins.

Étude des procédés par lesquels on pourrait



VARIÉTÉS *(Suite)*

favoriser, aux États-Unis, la formation des fonctionnaires des services d'hygiène.

Projet d'aide au gouvernement tchéco-slovaque pour la création d'un institut d'hygiène publique à Prague.

Continuation de l'aide accordée au département d'hygiène de l'École de médecine de l'Université de São-Paulo.

Bourses d'études. — Renouvellement des bourses d'études accordées à des jeunes gens se livrant à des études spéciales et à des recherches scientifiques sous les auspices d'une commission du Conseil national de recherches.

Travaux d'hygiène. — Continuation des campagnes contre la fièvre jaune, la malaria et l'ankylostomiase. — Développement des laboratoires d'hygiène publique.

Etc., etc.

Ceux d'entre les médecins qui ne connaissaient pas la Fondation Rockefeller sont, je suppose, édifiés maintenant sur le grand rôle qu'elle est appelée à jouer dans l'amélioration qu'elle a projeté d'assurer au monde entier. « Maintenir les communications entre les nations par les voyages des savants et la diffusion de leurs travaux, encourager la formation des spécialistes, favoriser la croissance des institutions, stimuler les recherches, développer l'application des données scientifiques aux besoins des nations, des groupes et des individus, c'est de l'accomplissement de ces tâches que dépend, dans une large mesure, le progrès du monde en matière de productivité économique, de santé publique et de bonne volonté internationale. La Fondation Rockefeller participe à ce mouvement important, d'une part, en aidant à accroître le patrimoine commun de nos connaissances au sujet des causes des maladies, d'autre part en répandant ces connaissances aussi largement que possible dans tous les pays du monde, grâce notamment à des démonstrations pratiques et au concours de spécialistes. Ainsi la Fondation cherche à remplir la mission qui lui a été assignée par sa charte : Accroître le bien-être de l'humanité dans le monde entier. » (George-E. Vincent).

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA CONFÉRENCE SANITAIRE EUROPÉENNE DE VARSOVIE

Une conférence anti-épidémique s'est tenue à Varsovie du 20 au 28 mars. Cette conférenee avait été convoquée sur l'initiative du gouvernement polonais, avec l'approbation du Conseil de la Société et le concours du secrétariat de la Soeiété ainsi que de son organisation d'hygiène. Vingt-sept puissances étaient représentées à la conférence : l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, l'Espagne, l'Esthonie, la Finlande, la France, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la Grèce, la Hollande, la Hongrie, l'Italie, le Japon, la Lethonie, la Lithuanie, la Norvège, la Pologne, la Roumanie, l'Etat serbo-croate-slovène, les Soviets de Russie, les Soviets d'Ukraine, la Suède, la Suisse, la Tchéco-Slovaquie et la Turquie. La ville libre de Danzig était également représentée.

La conférence avait pour but d'établir un rapport détaillé sur la situation en Europe orientale au point de vue des épidémies, et de proposer un plan de campagne international. On peut rappeler brièvement quelles graves raisons ont rendu cette conférence nécessaire. Depuis quatre ans, la Russie est ravagée par les épidémies, résultant des énormes mouvements de masses, troupes ou réfugiés, des ruines accumulées dans les provinces par la guerre, de la complète désorganisation administrative et de la catastrophe économique qui ont suivi la révolution et la guerre civile. Les épidémies les plus répandues sont le typhus, la fièvre récurrente et le choléra. Les deux premiers fléaux, dont on peut dire qu'ils sont devenus pandémiques en Russie, ont pris un développement plus de trente fois supérieur à ec qu'il était avant la guerre.

Une telle situation est partieulièrement grave pour les Etats relativement petits qui se sont formés sur les marches occidentales de la Russie. Il faut noter en particulier que des millions d'habitants de ces régions, évacués en 1915 et 1916 par les armées impériales russes jusque dans la Russie centrale et même en Sibérie, retournent maintenant chez eux. Il s'ensuit que les Etats limitrophes, notamment les Etats baltes et la Pologne, se trouvent en présence d'une double tâche : il s'agit d'abord de « filtrer » ces masses de ré-émigrants au moyen d'un réseau efficace de stations de quarantaine, et ensuite de leur trouver du travail et un logis. Une telle tâehe constituait un fardeau si écrasant pour ces Etats, et elle apparaissait d'autre part si évidemment intéresser l'Europe entière, que le Conseil, dès 1920, à la requête de la première Assemblée, constitua une Commission des épidémies de la Société des nations en vue d'aider à la lutte eontre les épidémies en Europe orientale.

La Commission des épidémies a étroitement collaboré durant l'an passé avee les autorités sanitaires de Pologne. C'est ce pays qui possède la plus longue étendue de frontière commune avec la Russie et qui a eu, de beaucoup, à s'occuper de la plus grande masse de ré-émigrants. Au cours du dernier été, l'épidémie montra nettement une tendance à diminuer tant en Russie que dans les Etats limitrophes. Mais, avec l'automne, les effets de la famine sur le territoire de la Volga et en Ukraine com-

VARIÉTÉS *(Suite)*

mencèrent à se faire sentir : il y eut un nouvel afflux de l'émigration et la population tout entière devint plus sujette à contracter les maladies. Il en résulta un accroissement si redoutable des épidémies en Russie et le long de la frontière, que le Conseil dut adresser un nouvel et pressant appel aux Gouvernements qui avaient consenti à participer aux dépenses de la Commission des épidémies pour qu'ils payassent les sommes promises, les ressources de la commission se trouvant presque à leur fin. C'est dans ces circonstances que le Gouvernement polonais convoqua la conférence, afin de préparer le terrain pour continuer, sur une plus grande échelle, la campagne internationale contre les épidémies.

La conférence, composée de spécialistes délégués par les Gouvernements, a établi un rapport général, qui présente les faits sans aucune rhétorique, mais dans leur simple description trop significative. Ce rapport est basé sur une série de rapports nationaux fournis par les délégations présentes, y compris celles des Soviets de Russie et des Soviets d'Ukraine, ainsi que sur le rapport de la Section d'hygiène de la Société, établi sur place, en Russie. Il faut ajouter le rapport du Dr Haigh, membre de la Commission des épidémies, qui venait d'achever une longue tournée d'inspection et d'enquête à Moscou, à Kiew, à Karkov, à Odessa et dans d'autres grandes villes de Russie et d'Ukraine, et le rapport du professeur Muehlens, chef de la mission de la Croix-Rouge allemande à Moscou, qui revenait de la zone de famine.

La conférence a en outre dressé un plan de campagne détaillé, dont l'exécution reviendrait à un million et demi de livres sterling, et qui réduirait définitivement à néant le danger menaçant des épidémies. Ce plan comprend, en premier lieu, des mesures immédiates pour enrayer l'extension des épidémies hors des frontières de la Russie, en second lieu un projet d'assistance aux services sanitaires de Russie et d'Ukraine pour attaquer les centres d'infection. A cet égard, la conférence a tenu à déclarer qu'à son avis, une campagne purement défensive sur les frontières de la Russie ne ferait que prolonger indéfiniment le problème, et entraînerait ainsi à la longue plus de frais qu'une offensive anti-épidémique décisive entreprise en vue d'étouffer à leur source les épidémies.

Le versement des sommes nécessaires pour cette campagne devrait se faire selon l'échelle adoptée pour le payement des contributions des membres au budget de la Société. La conférence a encore voté une résolution tendant à ce que l'exécution de toutes ces mesures, ainsi que le contrôle sur la campagne à entreprendre, fussent confiés à l'organisation d'hygiène de la Société et à la Commission des épidémies, en insistant d'ailleurs sur la nécessité qu'il y avait à ce que tous les Etats prenant part à cette campagne fussent représentés dans lesdites organisations. Seules les délégations des Soviets russes et

Suite à la page XIII.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ukrainiens s'abstinrent de voter cette mesure, et présentèrent un amendement aux termes duquel ce contrôle serait confié à une commission internationale spéciale où seraient également représentées toutes les puissances intéressées.

Enfin la conférence a approuvé un texte destiné à servir de modèle pour une série de conventions sanitaires à conclure entre les Etats de l'Europe centrale et orientale qui participent activement à la campagne anti-épidémique. Une convention de ce genre fait actuellement l'objet de négociations entre les Soviets de Russie et la Pologne ; d'autre part, à la conférence même, les délégations des Etats baltes, de la Finlande, de la Tchéco-Slovaquie, de l'Allemagne, de la Pologne, de la Roumanie et de la Russie se sont déclarées prêtes à engager immédiatement des négociations réciproques en vue de conclure une série de conventions sanitaires analogues. A l'unanimité, la conférence a approuvé une résolution de la délégation tchéco-slovaque déclarant que, en cas de différend s'élevant entre Etats contractants sur des points relevant de ces conditions sanitaires, la Section d'hygiène de la Société serait prise comme organe de médiation, sans préjudice du droit que conserve tout Etat de recourir à une autre procédure.

Le délégué allemand, le Dr Otto, a présenté une résolution, également adoptée par la conférence, insistant sur la grande part qui revient à la famine parmi les causes de l'extension des épidémies, et invitant toutes les nations à s'associer à la campagne contre la famine, « campagne sans laquelle aucune mesure efficace ne peut être prise contre les épidémies ».

Le Comité d'organisation et le président de la conférence ont adressé au Conseil de la Société un télégramme lui demandant instamment de signaler le rapport et les recommandations de la Conférence à l'attention de la Conférence de Gênes.

Le Conseil de la Société a autorisé son président à communiquer à la Conférence de Gênes le rapport et les recommandations de la Conférence de Varsovie.

DURAND.

L'ARME BACTÉRIOLOGIQUE

Future concurrente des armes chimique et balistique.

Ses limites de rendement (1).

Par le Dr L. GEORGES,
Médecin Inspecteur de l'Armée
Directeur du Service de santé du 20e Corps d'armée.

Les Allemands et l'empoisonnement des sources. — « Il fut défendu d'empoisonner les sources. »

Ce n'est ni au Coran, ni à la Bible, ni — remontant plus loin au cours des siècles — aux préceptes zoroastriens du *Zend Avesta* ou aux maximes hindoues de l'*Ousruta sanghuita* que j'emprunte cette sentence, bien que ces *Codes* religieux contiennent cependant, tous, de remarquables prescriptions d'hygiène.

C'est dans les *Souvenirs de guerre* du général von Ludendorff que je la cueille. Vous la trouverez à la page 12 du tome II de l'édition française publiée, à Paris, en 1920, chez Payot.

Elle vient sous la plume du premier quartier-maître général des armées allemandes, à l'endroit de son récit où il décrit les mesures prescrites en vue d'effectuer, à partir du 16 mars 1917, les opérations militaires généralement connues chez nous sous le nom de « repli Hindenburg ».

Pour en saisir le sens, dans toute sa plénitude, il convient de l'entourer du texte immédiat dont je l'ai détachée.

Ce texte est le suivant :

« Le groupe d'armées du kronprinz Rupprecht avait élaboré les travaux d'évacuation et de destruction, sous le terme convenu d'*Alberich* et les avait répartis sur cinq semaines. Nous pouvions, au cas où une attaque ennemie le rendrait nécessaire, les interrompre à tout moment et commencer la manœuvre du repli. Le principal était d'éviter la bataille. Il fallait en outre sauver tout le matériel qui n'était pas incorporé au sol et les matières premières nécessaires à la guerre, détruire les voies de communication, les localités et les puits, et ceci pour empêcher l'ennemi d'aborder très vite la nouvelle position avec des forces importantes. *Il fut défendu d'empoisonner les sources.* »

« *Il fut défendu d'empoisonner les sources* » !

Pourquoi, à ce moment des opérations de guerre, le besoin de cette prescription si spéciale, de nature si *étrange*? Sa teneur ne peut que surprendre le lecteur en troublant sa conception banale des lois les plus rudimentaires de la civilisation.

Ce point nettement établi, une réflexion vient aussitôt à l'esprit : pourquoi le général Ludendorff, généralissime *de fait* des armées allemandes depuis le 29 août 1916, a-t-il été amené à insérer dans son récit l'affirmation d'une prescription de nature si *insolite*, au milieu de considérations et d'ordres généraux qui sont, eux du moins, facilement explicables par leur portée militaire?

Je ne vois à cette question que deux réponses possibles :

Ou bien, le général de Ludendorff, qui connaissait bien ses gens, a craint de la part de certains des exécutants une initiative barbare, et il a jugé indispensable de prévenir la possibilité d'une tentative monstrueuse.

Dans ce cas, vous conviendrez avec moi, que jamais la nécessité d'une pareille prescription n'aurait surgi sous la plume d'un général français : sa pensée l'eût repoussée comme aussi saugrenue que celle d'interdire le vol des tours de Notre-Dame, par exemple.

Ou bien, la mesure consistant à empoisonner les eaux dans certains cas avait été envisagée — et par

(1) Conférence faite le 16 février 1922 à l'École régionale des officiers de complément de Nancy.

conséquent étudiée dans ses détails — par l'État-Major général allemand. Le dispositif d'ensemble et les modalités générales d'application de la mesure avaient été notifiés aux échelons inférieurs, pour être matériellement préparés par ces derniers, en vue d'une mise en œuvre ultérieure. En l'occurrence, c'est-à-dire au moment de la préparation du repli Hindenbourg, il s'agissait, pour le généralissime qu'était von Ludendorff, d'interdire le déclenchement d'un mécanisme existant et de prévenir par conséquent les échelons inférieurs qu'ils n'avaient pas, pour cette fois, à appliquer les dispositions prévues.

Il ne vous échappe pas, messieurs, que cette deuxième hypothèse a une portée infiniment plus grave encore que la première.

De prime abord, au nom des principes les plus sacrés de l'humanité, l'esprit ne peut que la repousser puisqu'elle consacre un recul vers les bas-fonds d'une sauvagerie inouïe.

Empoisonner méthodiquement les eaux ! Des nations dites civilisées pourraient donc avoir cette pensée, alors que les peuplades les plus arriérées de l'Afrique se sont toujours interdit cette pratique !

Dans quelle mesure cette idée générale d'empoisonnement a-t-elle été suivie de réalisation?

C'est ce que je voudrais rechercher avec vous maintenant, dans la pensée non pas de satisfaire purement et simplement une curiosité historique, mais surtout de dégager éventuellement des leçons d'un passé tout récent, l'enseignement d'avenir que celles-ci peuvent et doivent comporter.

Revue élémentaire de quelques maladies microbiennes épidémiques et épizootiques susceptibles de dissémination par procédés artificiels : peste, choléra, fièvres typhoïdes, morve, charbon, fièvre aphteuse. — Quelles sont donc les *principales* maladies d'origine microbienne à envisager?

Pour la clarté de l'exposition, en dépit de quelques entorses à la vérité minutieuse des connaissances actuelles, je dirai que ces maladies se divisent en deux grandes catégories :

1° Les maladies microbiennes susceptibles de la forme épidémique, c'est-à-dire de dissémination plus ou moins massive dans l'espèce *humaine*, et peu ou pas susceptibles de la forme *épizootique*, c'est-à-dire de dissémination plus ou moins massive sur les animaux.

2° Les maladies microbiennes susceptibles de la forme *épizootique* et peu ou pas susceptibles de la forme *épidémique*, c'est-à-dire propres aux animaux et peu ou pas extensibles à l'espèce humaine.

Et s'il était d'aventure parmi vous, messieurs, quelques esprits enclins à m'objecter, de premier jet, que j'alourdis mon sujet en n'éliminant pas d'emblée cette dernière catégorie, celle des maladies épizootiques, je ne pourrais que leur riposter par la question suivante :

« A combien de jours et à combien de kilomètres estimez-vous respectivement la durée et le degré de mobilité d'une armée composée de soldats dont la gamelle resterait vide et dont les jambes, ainsi que les forces, devraient suffire non seulement à leur propre déplacement, mais encore à la traction du formidable matériel hippomobile à mouvoir? »

Ceci dit, passons d'abord une revue sommaire des grandes maladies *épidémiques*, dignes de considération dans le présent sujet.

1° **Fièvre jaune.** — La fièvre jaune, dont le berceau est le golfe du Mexique, et qui est actuellement encore endémique dans l'Amérique du Sud et dans l'Afrique, ne paraît plus pouvoir se diffuser rapidement en Europe sur de grandes collectivités. Ses dernières incursions importantes se situent à Barcelone en 1821 et à Lisbonne en 1857, où elle fit respectivement 20 000 et 7 000 victimes. Dans ses irradiations épidémiques plus récentes et d'ailleurs beaucoup plus restreintes, son germe est toujours rapidement mort, presque sur place, peut-être parce que le moustique spécial, qui en est le véhicule, ne peut pas s'acclimater dans nos régions tempérées.

2° **Dysenteries.** — Pour les dysenteries — je ne parle que des formes microbiennes connues sous le nom de dysenteries bacillaires — leur groupe constitue bien une affection épidémique ayant produit, au sein des armées européennes en campagne sur notre continent, des ravages considérables, dans toutes les guerres antérieures à 1914. Mais son agent de transmission, représenté par les divers membres d'une famille microbienne bien identifiée, n'est pratiquement pas véhiculable par l'eau comme ceux du choléra et des fièvres typhoïdes par exemple. Il n'est dont pas susceptible, comme ces derniers, d'une dissémination rapide par importation artificielle.

3° **Diphtérie.** — Des considérations de nature relativement analogue me permettent également, toujours dans l'ordre pratique et *sous l'angle ici considéré*, l'élimination de la diphtérie dont le transport des germes réclame surtout la voie aérienne, où il resterait à lui trouver le mode confortable de support nécessaire.

4° **Paludisme ou malaria.** — J'élimine également la malaria ou paludisme. Cette affection, connue encore vulgairement sous le nom de fièvre des pays chauds, qui en fait s'est affirmée en 1914-1918 peu capable d'un développement considérable en France, alors qu'elle a causé des ravages si importants dans leMoyen Orient et dans les Balkans, ne paraît pas non plus, de nos jours du moins, susceptible d'une dissémination massive dans notre pays, par importation artificielle.

5° **Typhus.** — On peut appliquer une réflexion semblable au typhus, dont l'agent microbien, non identifié encore avec une précision totale à l'heure présente, n'est véhiculable que par l'intermédiaire obligé du pou. C'est dire qu'on peut s'en défendre par des mesures collectives de propreté banale ; c'est dire surtout que son importation sous la modalité *artificielle*, la seule qui nous occupe en ce moment, ne paraît pas susceptible du rendement rapide et massif qui, seul, peut en l'espèce tenter.

6° **Peste.** — Avec la peste, nous arrivons à une

VARIÉTÉS *(Suite)*

variété de maladie dont la dissémination artificielle revêt des facilités susceptibles de tenter la catégorie spéciale de chercheurs ici visée.

Bien qu'affecté d'une certaine fragilité, ce microbe se cultive facilement dans les laboratoires. Sa production ne se heurte pas à des difficultés très graves, puisque, au moyen de ses cultures, on fabrique maintenant, en grandes quantités, aussi bien un sérum curatif qu'un vaccin préventif.

Je vous rappelle qu'à l'heure présente, sont soumises systématiquement à cette vaccination toutes nos troupes du Levant dont les renforts successifs sont immunisés en France dans leurs garnisons respectives avant leur départ.

La contagion de la peste se produit avec la même facilité à la fois directement par contact d'homme à homme et par voie indirecte au moyen des rats qui, infestés de puces, transportent avec célérité près de nouvelles victimes le germe cueilli au voisinage de malades atteints.

Sa puissance de diffusion est aussi considérable que sont massives souvent ses explosions épidémiques et qu'est élevée sa mortalité.

Pour situer dans votre esprit sa puissance d'explosion, laissez-moi vous énumérer quelques précisions chiffrées.

La peste, comme vous le savez, est endémique, c'est-à-dire installée d'une façon chronique, dans diverses parties du monde, et notamment aux Indes anglaises.

Dans ce pays, dont la population de 320 millions d'habitants équivaut sensiblement aux trois quarts de la population de l'Europe, la peste s'est réveillée d'une façon épidémique pendant vingt-deux années, de 1896 à 1917. Elle y a produit pendant ce temps un total de 9 millions 841 896 décès au moins, soit environ 45 000 par an.

Pendant la même durée, le choléra, qui y sévissait aussi avec fureur, y a fauché un nombre sensiblement égal de victimes.

Il y a même eu une recrudescence en 1916-1918, puisqu'en douze mois, on y a compté 820 292 décès par peste.

D'ailleurs les neuf premiers mois de 1921 accusent encore 64 242 cas avec 51 144 décès, soit une mortalité de près de 80 p. 100.

Et si vous jetez les yeux sur la carte sanitaire du monde, vous constatez des foyers de peste plus ou moins actifs un peu partout, en Egypte, dans notre Algérie (185 cas par exemple dans le cercle d'Aumale du 31 mai au 24 août 1921), à Madagascar, au Sénégal (1154 cas à Dakar du 15 mars au 10 octobre 1921).

L'Amérique du Sud est loin d'être indemne. C'est ainsi que le Pérou accuse 284 cas avec 148 décès du 1er janvier au 15 juillet 1921.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En Europe, de petits foyers existent de-ci de-là, en Grèce, en Italie, au Portugal, en Turquie.

En France, la peste peut vivre assez facilement et y fait de temps à autre des apparitions plus ou moins meurtrières. Sans remonter jusqu'à l'épidémie de 1720-1721, qui fit à Marseille 50 000 victimes sur 90 000 habitants, vous savez que dans cette même ville, la peste a produit, en 1919, 22 cas avec 4 décès, et en 1920, 61 cas avec 22 décès. Notez que sur ce total de 26 décès, figurent 2 médecins et 12 employés de pompes funèbres ou de cimetières.

Je vous cite ce détail, pour mettre en lumière le caractère éminemment contagieux de l'affection.

Vous vous souvenez également, que sous le mystère dont on a cherché pendant quelques temps à envelopper son existence à Paris même, en la désignant seulement sous son numéro de nomenclature — maladie 9, — la peste n'en a pas moins produit, en 1920, 91 cas avec 34 décès, et en 1921, 10 cas avec 5 décès.

C'est assez dire que chez nous aussi, le fléau sommeille et peut par conséquent être réveillé assez facilement. Le terrain français est loin d'être réfractaire à la semence.

7° **Choléra et fièvres typhoïdes.** — Nous avons maintenant à examiner les caractéristiques générales du choléra et des fièvres typhoïdes.

Ces fléaux sont produits par des espèces microbiennes bien identifiées également, le bacille virgule ou vibrion de Koch pour le choléra et le bacille d'Eberth avec les bacilles paratyphiques A et B pour les fièvres typhoïdes.

Un trait de communauté réunit assez étroitement ces deux maladies: leurs agents microbiens respectifs vivent assez facilement dans l'eau et c'est par l'eau que leur propagation se fait, très souvent, pour aboutir aux explosions épidémiques massives dont vous connaissez certainement tous de nombreux exemples.

Qu'il me suffise d'ajouter que la culture des microbes du choléra et des fièvres typhoïdes ne rencontre pas, au laboratoire, plus de difficultés que celui de la peste, et que cette culture permet également, comme pour la peste, la fabrication, en grandes quantités, des vaccins spécifiques qui ont été employés pendant la Grande Guerre, tant en France que dans notre armée d'Orient, avec les magnifiques résultats que vous savez.

Par ailleurs, pour mettre en relief la puissance de diffusion de ces deux maladies épidémiques, ainsi que leur degré de nocivité, quelques chiffres seraient nécessaires.

Pour les fièvres typhoïdes, je ne vous en citerai aucun : l'existence vous a malheureusement trop familiarisés avec la notion des ravages causés par ces maladies avant la guerre, c'est-à-dire avant l'emploi de la vaccination. De nouvelles précisions statistiques seraient véritablement superflues.

Pour ce qui est du choléra, la notion de la puissance et de la rapidité de sa diffusion est tellement légendaire que je crois également superflu d'y insister ici.

Retenez cependant que si, jusqu'à ces derniers temps, ce fléau paraissait cantonné en Asie et semblait ne se prêter que de temps à autre à de meurtrières incursions occidentales, il paraît actuellement installé en Europe.

Dans la statistique sanitaire se référant aux seuls neuf premiers mois de l'année 1921, nous le voyons figurer pour le territoire de l'ancienne Russie, à l'exclusion de la Pologne et de la Lithuanie, avec le chiffre formidable de 157 201 cas.

En possession maintenant de ces données générales relatives aux maladies *épidémiques*, il nous faut passer à une revue identique de celles des maladies *épizootiques*, d'essence microbienne, dont l'existence a une importance majeure, au point de vue du transport et du ravitaillement des armées.

8° **Maladies épizootiques : morve, charbon, fièvre aphteuse.** — Trois d'entre elles seulement nous occuperont. Ce sont la morve, le charbon et la fièvre aphteuse, connue vulgairement en France sous le nom de cocotte.

Pourquoi? Parce qu'elles représentent les affections contagieuses les plus susceptibles de décimer les animaux utilisés par les armées.

Toutes trois ont pour origine un agent microbien spécifique. Ceux de la morve et du charbon sont parfaitement identifiés et cultivés dans les laboratoires. Celui de la fièvre aphteuse, consistant vraisemblablement en un virus filtrant, n'est pas exactement repéré à l'heure présente ; sa diffusion par sécrétions provenant d'animaux atteints, est cependant dans le domaine des faciles possibilités.

De ces trois maladies, les deux premières sont nettement transmissibles à l'homme et les cas nettement établis de contagion humaine par contact avec des animaux atteints, soit de morve, soit de charbon, sont actuellement nombreux. Mais, dans l'ordre d'idées qui nous occupe, je dois ajouter que ce mode de contagion pour l'homme ne paraît pas à possibilité de rendement *massif*. Nous le considérerons donc, en pratique, comme inexistant.

Je dirai la même chose de la fièvre aphteuse, d'autant plus facilement qu'après avoir été longtemps considérée comme transmissible à l'homme, par le véhicule du lait notamment, on admet, d'après des recherches toutes récentes (1921), que la fièvre aphteuse bovine et la stomatite aphteuse de l'homme sont des maladies absolument distinctes.

Quelles sont donc, au point de vue des espèces animales, les prédilections de ces maladies?

La fièvre aphteuse est l'apanage des bovidés, tout en n'épargnant pas le mouton. Le cheval, qui y est en fait à peu près réfractaire, se trouve par contre constituer un assez bon vecteur de la maladie.

Le charbon frappe surtout le mouton, mais est loin d'épargner les bovidés. Le cheval n'y est pas réfractaire.

Quant à la morve, c'est surtout une maladie des équidés (âne, cheval, mulet), Le mouton, lui, présente une certaine sensibilité. Les bovidés y sont réfractaires.

Si nous nous supposons, pour un instant, parfaitement maîtres de cette trilogie morbide par le fait

VARIÉTÉS *(Suite)*

que nous cultiverons et reproduirons à volonté sa semence microbienne et si nous nous outillons pour disperser cette graine à l'endroit et au moment opportuns, il est évident que nous tiendrons dans nos mains la partie essentielle du ravitaillement des armées, ainsi qu'une fraction importante de leurs moyens de transport.

Tentatives allemandes d'emploi de cultures microbiennes pour la dissémination de la morve et du charbon sur le front français en 1917 et en Roumanie en 1916. — De quel ordre ont été ces tentatives? Il est certain que je suis bien loin de les connaître toutes. Voici celles que j'ai pu relever, en compulsant seulement, à l'exclusion de toute archive confidentielle militaire ou diplomatique, des documents maintenant tombés dans le domaine public et, par conséquent, exploitables par tous et par chacun.

Vous noterez que, de mes recherches, j'ai éliminé rigoureusement une série de fausses nouvelles telles que le jet de bonbons empoisonnés, l'emploi de bombes portant des bacilles du choléra, l'utilisation d'hameçons dans les quartiers de viandes frigorifiées ou dans les sacs d'avoine. Il s'est agi là d'histoires — dans le sens péjoratif du mot — dues à des phobies collectives et dont une enquête sommaire a rapidement démontré l'inanité.

J'entends, d'ailleurs, ne retenir parmi les faits certains, nettement établis, que ceux visant à un rendement massif, à un rendement industriel, allais-je dire.

Les deux exemples certains que j'ai relevés visent, l'un, l'introduction de la morve sur le front français en 1917, l'autre, l'introduction de la morve et du charbon dans le bétail roumain en 1916.

A. **Morve sur le front français en 1917.** — Par une note nº 4367 du 26 mars 1917, le G. Q. G. français avise les armées d'une manœuvre destinée à provoquer une épidémie de morve dans notre cavalerie.

Cette note est ainsi conçue :

« Un agent allemand arrêté dans la zone des armées a été trouvé porteur d'un matériel suspect et a avoué avoir été chargé de provoquer une épidémie de « morve » parmi les chevaux de la cavalerie française.

« Le matériel remis à cet agent consiste :

« 1º En un tube métallique renfermant une bouteille en verre de forme allongée, qui a été reconnue contenir un bouillon de culture. Le tube métallique était lui-même renfermé dans une boîte en bois ;

« 2º En un pinceau fixé au bout d'un fil de fer enroulé deux fois à son extrémité pour l'emplacement des doigts.

« L'agent avait reçu les instructions suivantes :

« Utiliser le bouillon de culture, soit en versant le liquide sur le fourrage destiné à l'alimentation immédiate des chevaux, soit au moyen d'un attouchement nasal à l'aide du pinceau imbibé de liquide ; provoquer autant que possible une écorchure dans le naseau du cheval au moyen du fil de fer, l'opération étant susceptible d'être plus efficace. »

Cet avertissement est d'ailleurs confirmé, à la date du 6 juin 1917, par une nouvelle note nº 7871 du général commandant en chef faisant connaître que « de nouvelles tentatives (du même ordre) ont été constatées en divers points de notre territoire et que l'attention des services vétérinaires doit être appelée de nouveau sur ces tentatives et les moyens employés ».

C'est à l'aimable obligeance de M. le vétérinaire principal Nicolas, directeur du Service vétérinaire du 20e C. A., que je dois ces deux documents.

B. **Morve et charbon en Roumanie en 1916.** — L'histoire a tout le macabre piquant d'un roman policier. Elle est parue, en son temps, dans divers quotidiens français, mais par fragments seulement.

Nulle part vous ne la trouverez exposée aussi complètement, aussi clairement et avec autant de verve que sous la plume de M. R. de Flers, dans son livre *Sur les Chemins de la Guerre*, au chapitre intitulé : « Les dessous d'une légation ». Le distingué académicien fait d'ailleurs remarquer qu'il a vu et tenu en mains toutes les pièces du procès.

Je le résume ici, sans commentaires, avec les précisions d'un constat judiciaire.

En 1916, à une époque un peu antérieure au dimanche 27 août de notre calendrier grégorien, 14 août du calendrier julien de la Roumanie, date de la déclaration de guerre de la Roumanie à l'Autriche, le consul allemand de Brashow (Kronstadt), ville située en Autriche, près de la frontière austro-roumaine, adresse à Bucarest, par courrier spécial de la valise diplomatique et sous le sceau officiel de son consulat, un envoi composé de caisses et d'une boîte portant en allemand la suscription extérieure suivante :

« Absolument secret. Maintenir debout. Pour M. Kostoff. A M. Samargieff, colonel et attaché militaire à la légation impériale bulgare, à Bucarest. »

Sous cette première suscription, se trouve une deuxième enveloppe portant, au crayon rouge, les mentions :

« Absolument secret. A M. von Hammerstein, colonel et attaché militaire à la légation d'Allemagne. »

L'envoi arrive par l'intermédiaire de M. Kostoff, sorte de policier, agent de liaison de la légation bulgare de Bucarest, à la légation allemande de Bucarest, où on l'entrepose dans les sous-sols.

Mais, survient brusquement l'état de guerre entre la Roumanie et l'Allemagne. Départ rapide du personnel de la légation allemande qui passe la charge des intérêts allemands en Roumanie, ainsi que les archives et locaux de ladite légation, aux bons soins de la légation des Etats-Unis, puissance encore neutre à cette date.

Que faire des colis encombrants? Pendant qu'on boucle précipitamment les bagages, M. de Rheinbaben, conseiller de la légation, prescrit leur enfouissement à Michel Markus, sujet allemand, employé à la légation depuis vingt-deux ans. Ce dernier est aidé par un autre agent subalterne, André Maftei, dans cette opération qui s'effectue en présence de M. Kruger, chancelier de la même légation

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'attaché militaire adjoint allemand intervient même, de ses mains, pour activer la manœuvre à laquelle, d'autre part, ne reste pas étranger le Dr Bernhardt, médecin de la légation. Michel Markus déclare ne pas pouvoir donner le nom de famille de cet attaché adjoint qui vient d'arriver. Ce vieux serviteur de la maison ne le connaît encore que sous son prénom de M. Adolf.

Les caisses sont enterrées dans un coin du jardin et la boîte dans un autre coin.

Mais le préfet de police, M. Corbesco, a eu vent de l'affaire.

Après de multiples négociations par la voie diplomatique, il finit, après la mobilisation roumaine, par obtenir de la légation des Etats-Unis, l'autorisation de perquisitionner à la légation d'Allemagne. Cette perquisition a lieu le jeudi 22 septembre, 5 octobre 1916, en présence de M. William Andrews, premier secrétaire de la légation des Etats-Unis.

Les agents subalternes, Michel Markus et André Maftei, laissés à la garde matérielle des locaux de la légation allemande, déterrent, sous les yeux des autorités roumaines et américaines, les objets enfouis qui sont envoyés à l'analyse des laboratoires compétents.

Les caisses contiennent, avec cinquante mèches Bickford amorcées, cinquante cartouches-mines de un kilogramme chacune, minutieusement emballées, Elles sont chargées d'un explosif brisant au trinitrotoluène.

Quant à la boîte, son contenu nous intéresse spécialement. On y trouve, au-dessous d'une couche d'ouate, de petits étuis en bois de forme allongée, qui contiennent, chacun, une ampoule en verre remplie d'un liquide jaunâtre.

La boîte renferme, en outre, une note écrite à la machine et rédigée en allemand, de la teneur suivante :

« Ci-joint une fiole pour les chevaux, quatre pour les bêtes à cornes. Employer comme convenu. Chaque ampoule suffit pour 200 pièces. Autant que possible, inoculer directement dans la bouche; à défaut de quoi, mêler à la nourriture. Prière de faire connaître par une note brève, le résultat. La présence de M. K... (Kostoff), pour un jour, serait désirable. »

D'après le rapport signé à la date du mercredi 5/18 octobre par le directeur de l'Institut de pathologie et de bactériologie, le Dr Babes, microbiologiste de notoriété mondiale maintenant décédé, les échantillons envoyés à l'analyse, par lettre du Gouvernement roumain n° 134 003, le samedi 24 septembre/7 octobre, contiennent, l'un, une culture de bacille du charbon (anthrax), l'autre, une culture de bacille de la morve. L'identification a été faite et par ensemencements et par inoculations à des animaux.

Ces constatations sont alors portées diplomatiquement à la connaissance des gouvernements alliés et neutres, par une lettre de M. Porumbaru, ministre de Affaires étrangères de Roumanie, qui proteste énergiquement contre cette violation du droit des gens et cet odieux abus des immunités diplomatiques.

Elles sont d'ailleurs confirmées plus tard, en septembre 1917, après l'entrée en guerre des Etats-Unis, par le département des Affaires étrangères américain, qui les fait connaître à nouveau au monde entier, dans la série des documents connus sous le nom de « révélations de M. Lansing » et publie le rapport spécial qu'il avait reçu antérieurement de son agent diplomatique à Bucarest, M. William Andrews.

Conclusions. — Incitations pangermanistes actuelles à la guerre biologique. — Aperçus sur les méthodes de défense. — Tels sont les faits relevés.

Rapprochez-les des notions générales que nous venons d'envisager, sommairement, sur les caractères du développement des principales maladies susceptibles de frapper, d'une façon massive, tant les hommes que les animaux et sur la possibilité de leur dissémination artificielle par cultures microbiennes.

Rapprochez-les aussi de la phrase du général von Ludendorff, citée comme prologue de cette causerie : « Il est défendu d'empoisonner les sources. »

Rapprochez-les également, de plusieurs articles très récents de journaux allemands sur les modalités à imprimer à la guerre de revanche, envisagée par eux.

De ces articles, je vous citerai les deux passages suivants que j'emprunte aux chroniques si documentées, publiées dans le *Temps*, par le lieutenant-colonel Reboul.

Premier passage :

« S'il fallait en croire certains articles de journaux (en particulier la *Volkezeitung* du 11 février 1921), elle (l'Allemagne) penserait même à une guerre bactériologique. Sera victorieuse, écrit ce journal, la nation qui aura su trouver le bacille le plus virulent pour le répandre chez l'ennemi et les vaccins les plus efficaces pour s'en défendre... Une cinquantaine d'agents suffiraient pour infecter un pays grand comme l'Allemagne. » (Article du capitaine Meyer). (*Temps* du 10 mars 1921).

Deuxième passage : il est visé dans le *Temps* du 10 décembre 1921, par le même écrivain qui relate, d'après la *Freiheit* du 5 novembre citant la *Leipsiger Volkezeitung*, l'organisation puissante de la brigade Ehrahrdt.

Parmi les explications détaillées que comprennent les statuts de cet organisme militaire clandestin, nous relevons la suivante :

« En certains cas spéciaux, tels que l'exécution rapide d'une opération, il sera fait appel à quelques centuries, ou même à quelques hommes déterminés.

« Rentrent dans ce cas : l'assassinat des Français par le fer ou par le poison. L'insolence de ces bandits n'a pas de borne, toute indulgence à leur égard est coupable et, pour en venir à bout, tous les moyens sont bons. »

Méditez maintenant, Messieurs, sur l'ensemble de ces faits pour en tirer telle conclusion qui vous semblera opportune sur l'éventualité de l'introduction par l'Allemagne, dans une guerre de revanche,

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'arme bactériologique, concurremment avec l'arme chimique apparue en 1914-1918, et avec l'arme balistique, d'usage multiséculaire.

Les réflexions suscitées par la question seront aussi nombreuses que variables, selon la tournure pessimiste ou optimiste de l'esprit de chacun.

J'exclus de leur nombre, celles des piètres cervelles qui, fanatiques adeptes de la politique de l'autruche et n'ayant rien appris à la guerre, contenteront peut-être leur intime désir de veule quiétude, en rappelant tout simplement que Jules Verne est mort, après avoir épuisé le domaine du fantastique.

Aux esprits pessimistes, surgiront logiquement d'abord des idées de véhémente réprobation contre la possibilité de telles pratiques, d'appel à la conscience des peuples, de suppliques d'intervention aussi énergique que rapide des plus hautes Cours de justice internationales, auxquelles l'unanimité des suffrages souhaite une puissance effective.

Puis, les mêmes esprits, laissant leur imagination galoper loin en tête de leur raison, tourneront dans le cycle des idées sombres, telles que celles-ci :

Il est impossible de se défendre contre de pareilles armes !

Voit-on par exemple d'avance, au moment d'une mobilisation, les graves répercussions qu'aurait sur la concentration des armées et de leurs moyens de ravitaillement et de transport, l'éclosion sur divers points du territoire, au sein des populations aussi bien civile que militaire, des terribles fléaux représentés par des épidémies de choléra, de fièvre typhoïde ou de peste, semées à loisir par un ennemi sans vergogne?

Dans toutes les épidémies sans exception, comme d'ailleurs dans tout banal incendie, l'unanimité des spécialistes s'accorde à imposer comme base essentielle de la prophylaxie, la mesure qui s'appelle *l'isolement*, avec maitien sur place !

Si nous sommes obligés d'*isoler*, dans maints endroits du territoire, à la fois l'élément civil et l'élément militaire, comment assurera-t-on un minimum de concentration et comment réalisera-t-on la mobilité des troupes?

Et puis, quel désarroi matériel, et surtout moral, dans le pays dont les nerfs auront à subir la menace perpétuelle d'hécatombes par maladies ! Souvenez-vous à cet égard du harcèlement nerveux, produit déjà par la hantise des avions ou des grosses pièces tirant sur la capitale et comparez par exemple la puissance morale de ces derniers engins avec la relative insignifiance des pertes occasionnées : 866 victimes seulement dont 236 tués pour 303 projectiles reçus dont un seul à grand rendement, celui de l'église Saint-Gervais !

Et qu'on ne vienne pas, pour nous rassurer, nous leurrer avec la phrase du général Dragomiroff : «Quand il pleut dans un camp, il pleut dans l'autre ! » La mesure d'*isolement*, primordiale en cas d'épidémie, profitera seule à l'ennemi, puisque ce procédé, si difficile à réaliser en temps de paix, en raison de la nécessité de maintenir un minimum de circulation internationale de voyageurs et de marchandises, se trouvera effectué automatiquement, d'une façon intégrale, en faveur de l'adversaire par l'état de guerre !

Et puis, en dernière analyse, jamais notre pays ne se tirera de cette nouvelle impasse. Réfléchissez que si la France, comme toute son histoire le prouve, est *une nation de guerriers*, elle n'est pas *une nation guerrière*, comme l'Allemagne. C'est dire que si nous sommes capables de nous adapter presque instantanément à n'importe quelle forme de la guerre balistique, nous sommes ataviquement incapables de faire fructueusement front, devant les ignobles machinations de l'ordre envisagé. Etc., etc.

De leur côté, les esprits optimistes, à mon sens mieux équilibrés. parce qu'à jugement prédominant sur la sensibilité, tiendront un raisonnement qui sera vraisemblablement de l'ordre suivant :

Nous sommes en face d'un nouveau danger. Examinons-le d'abord froidement, bien en face, sous toutes ses incidences. Danger bien repéré est déjà à demi conjuré.

Souvenons-nous, d'abord, de ce qu'a été pour nous le péril des gaz en avril 1915. Nous avons su nous adapter à cette tactique nouvelle pour nous, et même la retourner victorieusement contre l'ennemi.

Souvenons-nous aussi que toute arme a ses limites d'emploi dont il convient de fixer les frontières.

Avons-nous oublié, par exemple, qu'en 1918, l'ennemi n'ypéritait méthodiquement que les terrains dont il entendait sans doute nous interdire temporairement l'accès, mais c'était de toute évidence seulement pour retarder notre poursuite, alors qu'il savait ce terrain perdu pour lui à jamais?

Souvenons-nous aussi que nos armées possèdent des laboratoires de toxicologie et de bactériologie outillés précisément pour dépister les poisons chimiques et biologiques et dont la valeur a fait sa preuve. Qu'il y ait lieu de les multiplier, de renforcer leur puissance et de les articuler sur le front d'une façon adéquate au nouveau danger signalé, c'est possible. Mais c'est là une question d'ordre secondaire.

Souvenons-nous aussi, surtout, que presque toutes les maladies citées ont, d'ores et déjà, des antidotes spécifiques représentés, pour les unes, par des vaccins préventifs, pour les autres, par des sérums curatifs et pour quelques-unes même, à la fois, par des vaccins et par des sérums.

Rappelons-nous, à cet égard, les résultats décisifs des vaccinations antityphoïdique, anticholérique et antipesteuse, systématiquement appliquées dans nos troupes de France, des Balkans et du Levant.

Pour ce qui est du moral des populations militaire et civile, maintenons-le en parfait état, non pas en cherchant à dissimuler le danger par des artifices de rhétorique quelconques, mais en éduquant les esprits et en les instruisant sur les limites strictes du péril et sur les précautions à lui opposer : nous éviterons ainsi l'émoi qu'une surprise pourrait causer et nous obtiendrons du même coup une obéissance stricte et complète — parce que sa nécessité en sera comprise de tous — aux mesures à mettre rigoureusement en vigueur !

Ouvrages sur les Maladies Infectieuses

Maladies Infectieuses et Diathésiques Intoxications, Maladies du Sang

Par les Docteurs

DOPTER	RATHERY	RIBIERRE
Professeur au Val-de-Grâce.	Pr agrégé à la Faculté de médecine de Paris.	Pr agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1912. 1 vol. in-8 de 907 pages avec 92 fig.......... 16 fr.

Diagnostic et Traitement des maladies infectieuses, par le Dr J. SCHMITT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1902, 1 vol. in-16 de 504 pages............. 7 fr.

Maladies microbiennes en général, par le Dr Paul CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 10e *tirage*, 1918, 1 vol. grand in-8 de 272 pages avec 5 figures noires et coloriées.. 7 fr.

Principes de l'évolution des maladies infectieuses, par J. DANYSZ. 1918, 1 vol. in-8 de 171 pages..................... 5 fr.

Origine, évolution, traitement des maladies chroniques non contagieuses. Théorie de l'immunité de l'anaphylaxie et de l'anti-anaphylaxie, par J. DANYSZ. 1920, 1 vol. in-8, de 130 pages.. 5 fr.

La Malaria des armées en campagne, par le Dr Ch. GRALL, inspecteur général du service de santé des troupes coloniales. 1918, 1 vol. in-8 de 108 pages, avec 23 figures... 4 fr.

La Fièvre des armées en campagne, par P. BLUM et Roger VOISIN. 1918, 1 vol. in-8 de 80 pages, avec figures.... 4 fr.

Streptococcie, staphylococcie, gonococcie, méningococcie, pneumococcie, infections à virus filtrants, colibacillose, etc., par MM. WIDAL, WEISSENBACH, P. COURMONT, ROCHAIX, DEBRÉ, PARAF, BEZANÇON, DE JONG, HARVIER, SACQUÉPÉE-GILBERT, DUMONT, FIESSINGER, GARNIER. 1922, 1 vol. grand in-8 de 500 pages avec figures.............. 40 fr.

La Vaccination anti-typhoïdique, par H. MÉRY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages............................. 2 fr. 50

Les Fièvres paratyphoïdes, par le Dr CARLES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures......................... 2 fr. 50

Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1917, 1 vol. in-16 avec figures...................... 2 fr. 50

Epidémiologie de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER. 1918, in-8, 100 pages........................ 3 fr.

Bactériologie et Vaccinothérapie du Rhumatisme aigu et chronique, par le Dr L. BERTRAND. 1919, 1 vol. in-16 de 73 pages avec 8 planches.................................. 5 fr.

Fièvres éruptives, Variole, Vaccine, Varicelle, Scarlatine, Rubéole, Rougeole, Suette miliaire, par AUCHÉ, SURMONT, GRANCHER, GALLIARD, WURTZ, NETTER, THOINOT. 9e *tirage*. 1917, 1 vol. grand in-8 de 258 pages, avec 8 figures... 6 fr.

Rage, par V. BABÈS, directeur de l'Institut de pathologie et de bactériologie de Bucarest. 1912, 1 vol. grand in-8 de 677 pages avec 11 figures et 5 planches coloriées.............. 18 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE ROGER VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, un volume, grand in-8 de 383 pages avec 49 figures............. 9 fr.

THÉRAPEUTIQUE

des Maladies infectieuses

Par les Docteurs

M. GARNIER Professeur agrégé à la Faculté de Paris.	**F. NOC** Médecin-major des troupes coloniales.
NOBÉCOURT Professeur à la Faculté de médecine de Paris.	**P. LEREBOULLET** Pr agr. à la Fac. de méd. de Paris.

1913. 1 vol. in-8 de 625 pages, avec fig., cart... 14 fr.

Grippe, Coqueluche, Oreillons, Diphtérie, par les Drs NETTER, HUDELO, GRANCHER, BOULLOCHE et BABONNEIX. 8e *tirage*. 1917, 1 vol. in-8 de 172 pages avec 6 figures.......... 4 fr.

Maladies parasitaires communes à l'homme et aux animaux, Tuberculose, scrofule, morve, charbon, actinomycose, psittacose, rage, tétanos, mycoses, oïdiomycose, aspergillose, ladrerie, trichinose, ankylostomose, par MOSNY, BERNARD, GALLOIS, MENETRIER, VAILLARD, GILBERT, FOURNIER, DE BEURMANN, GOUGEROT, ROGER, RÉNON, DESCHAMPS, BROUARDEL et GUIART. 5e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 566 pages, avec 81 figures........... 12 fr.

Etiologie et Prophylaxie des maladies transmissibles par la peau et les muqueuses externes, par ACHALME, ÉD. et ÉT. SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, LEVADITI, THOINOT, RIBIERRE, MORAX, JEANSELME, MOUCHOTTE. 1911, 1 vol. grand in-8 de 746 pages, avec 199 figures........... 18 fr.

Etiologie et prophylaxie des Maladies transmissibles, par JEANSELME, KELSCH, THOINOT, RIBIERRE, J. RENAULT, DOPTER, BEZANÇON, I. DE JONG. 1912, 1 vol grand in-8 de 424 pages, avec 14 figures........................ 9 fr.

Prophylaxie du choléra et du typhus en Orient, par le Dr VAUDREMER. 1921, 1 vol. in-8 de 120 pages, avec 29 figures. 6 fr.

Traité de Pathologie exotique. Clinique et Thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. CH. GRALL, médecin inspecteur du service de santé des Troupes coloniales, et CLARAC, directeur de l'École d'application du service de santé des Troupes coloniales. 1909-1922, 8 fascicules grand in-8 de 250 à 600 pages, avec figures.

- I. *Paludisme* (565 pages, 140 figures)............ 14 fr.
- II. *Paraplaudisme et Fièvres des pays chauds* (378 pages, 26 figures)............................. 12 fr.
- III. *Fièvre jaune, Choléra, Maladie du sommeil* (406 pages, 62 figures)............................. 12 fr.
- IV. *Diarrhées, Dysenteries, Hépatites* (766 pages, avec figures)................................ 35 fr.
- V. *Intoxications et Empoisonnements* (452 pages avec 134 figures)............................. 14 fr.
- VI. *Maladies parasitaires. Peste* (648 pages, 130 figures)................................ 16 fr.
- VII. *Lèpre, Syphilis, Vaccination* (600 pages, avec 18 figures)................................ 18 fr.
- VIII. *Maladies chirurgicales aux colonies. Organisation du service de santé colonial* (500 pages, 100 figures).. 35 fr.
- IX. *Maladies générales aux Colonies. Psychoses aux Colonies*, par MARTIN et LÉGER............... (*sous presse*).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules avec sodium, paratoluène, sulfo-dichloramine, 5 centigrammes ; charbon de peuplier pulvérisé, $0^{gr},10$; enrobage au gluten. — Toutes infections de l'intestin : dysenteries, entérites, paratyphoïdes, etc.

Par jour, 2 à 6 pilules au commencement des repas.

Freyssinge, 6 rue Abel, Paris.

COLARSÉ. — Le Colarsé donne des résultats remarquables chez l'adulte, dans *la convalescence des maladies infectieuses, dans tous les états dépressifs et psychasthéniques dus au surmenage du système nerveux, dans la prétuberculose, dans les anémies,* et chez l'enfant, *au cours de la croissance ou dans le rachitisme et toutes les maladies par carence.* (Voir *annonce.*)

Echantillons sur demande adressée aux Laboratoires du Colarsé, Beaugency (Loiret).

DIGALÈNE « ROCHE ». — Digitale totale. — Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. — Action héroïque au cours des infections, chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solutions, comprimés.

Produits Hoffmann-La Roche et Cie, 21, Place des Vosges, Paris (IIIe).

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE. — Vaccination et vaccinothérapie antityphique et antiparatyphique et anticolibacillaire (T.A.B.C.) par voie digestive. Efficacité certaine, aucune réaction, aucune contre-indication, aucun dérangement.

DOSES. — 4 pilules par jour, loin des repas.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

PROPIDON. — Bouillon stock-vaccin mixte du professeur Pierre Delbet.

Vaccination curative des infections à pyogènes (staphylocoque, streptocoque, B. pyocyanique).

INDICATIONS. — Anthrax, phlegmons, érysipèle, staphylococcies fébriles, lymphangites, abcès du rein, furonculose, etc., etc.

Les Établissements Poulenc Frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits Hoffmann-La Roche et Cie, 21, Place des Vosges, Paris (IIIe).

TOCHLORINE. — Paratoluène-sulfo-chloramine. Même action que le liquide de Dakin (mise en liberté progressive d'hypochlorite de soude).

La Tochlorine peut être considérée comme l'antiseptique le plus actif ; ce produit donne des solutions inodores, incolores, pratiquement dénuées de toxicité, ne précipitant ni ne coagulant les protéines du sérum sanguin.

Les Établissements Poulenc Frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

NOUVELLES

Les journées médicales de Bruxelles (25-28 JUIN). — Les journées médicales de Bruxelles des 25, 26, 27 et 28 juin s'annoncent comme un succès plus grand encore que celles de novembre dernier.

L'organisation en paraît soignée dans les moindres détails et tous ceux qui s'y rendront ne regretteront pas leur déplacement, mais il faut s'inscrire avant le 15 juin, dernière limite, auprès de M. le Dr Beekers, 36, rue Archimède, à Bruxelles.

Toutes les indications sur l'emploi du temps sont remises aux congressistes au moment de leur inscription. Mais voici quelques indications qui donneront une idée des attraits qu'offriront les journées médicales de Bruxelles.

D'abord sept conférences :

Professeur BABINSKI (Paris). — *Hystérie-pithiatisme.*

Professeur REGAUD (Paris). — *L'état actuel de la curiethérapie dans le traitement du cancer.*

Professeur JOLTRAIN (Paris). — *Nouveaux horizons en médecine : les chocs hémoclasiques.*

Professeur BRACHET (Bruxelles). — *Où nous conduit l'étude de la forme des êtres vivants.*

Professeur H. FRÉDÉRICQ (Liége). — *L'électrocardiogramme (point de vue physiologique).*

Professeur SLOSSE (Bruxelles). — *Aspects nouveaux du problème alimentaire.*

Professeur Th. DE DONDER (Bruxelles). — *Les théories d'Einstein.*

Puis des communications et démonstrations cliniques d'anatomie pathologique, de cardiologie, de curiethérapie, de dermatologie, de gynécologie, d'hydrologie d'hygiène, d'iconographie médicale, de médecine infantile, de neurologie, d'obstétrique, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, de pathologie générale, de radiologie, de syphiligraphie, d'urologie, des voies digestives et respiratoires.

Puis des séances opératoires par les principaux chirurgiens belges.

Parmi les distractions, signalons un voyage à Spa avec le concours de Spa-Monopole ; une représentation de gala au théâtre de la Monnaie (*Marouf, savetier du Caire*).

Conférences françaises en Espagne. — Le Dr G. Linossier, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, vient de faire, sur la demande de l'éminent directeur de l'Institut français en Espagne, trois conférences aux instituts de Madrid et de Barcelone sur les eaux minérales.

La première leçon fut consacrée à l'origine, à la composition, aux propriétés des eaux minérales ; la seconde à la cure thermale ; la troisième à la description des eaux minérales françaises avec projections et films. L'ambassadeur de France à Madrid y assistait.

M. Linossier a fait en outre à la Faculté de médecine de Barcelone et à l'Académie de médecine de Madrid deux conférences sur les bases scientifiques de la diététique du diabète.

Le professeur Martinez Vargas, doyen de la Faculté de médecine de Barcelone, présidait la première ; le président de l'Académie de médecine de Madrid présidait la seconde.

NOUVELLES *(Suite)*

La lutte contre la rage. — M. Pierre Even, député du département des Côtes-du-Nord, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour enrayer les progrès inquiétants de la rage en France, a reçu la réponse suivante :

« Le ministre de l'Hygiène a signalé à son collègue de l'Agriculture, à qui incombe le soin de prendre toutes mesures utiles contre la rage, l'intérêt que présentait pour la santé publique l'application permanente et suivie des arrêtés réglementant la divagation des chiens. D'accord avec lui, il peut donner l'assurance que le nombre des cas de rage en France, qui s'était sensiblement accru au cours de la guerre, est actuellement en régression manifeste. Les mesures prévues par la législation sanitaire, et notamment par les articles 16 et 38 de la loi du 21 juin 1898, permettent de lutter d'une façon efficace contre cette maladie. Néanmoins, quelques foyers sont périodiquement signalés; leur extension résulte toujours de la résistance des propriétaires de chiens mordus qui, pour éviter l'abatage, dissimulent les animaux contaminés. L'application des mesures sanitaires relevant de l'autorité préfectorale, des instructions ont été données, à plusieurs reprises, pour rappeler la nécessité d'une stricte exécution des prescriptions réglementaires. Elles l'ont été à nouveau.

Legs à l'École de médecine de Rennes. — Par décret inséré au *Journal officiel* du 17 mai courant, le directeur de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 28 novembre 1921, la donation de 500 francs de rente 3 p. 100 sur l'État français faite par les pharmaciens du département d'Ille-et-Vilaine à la dite école, pour les arrérages servir à la fondation d'un ou de deux prix annuels.

Le titre de rente provenant de cette donation sera immatriculé au nom de l'École, avec mention sur l'inscription de la destination des arrérages.

La lutte contre les maladies infectieuses ou épidémiques. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Si des cas de maladies sévissant ordinairement dans le nord de l'Afrique sous forme endémique ou périodique (typhus exanthématique, typhus récurrent, peste, variole), ou pouvant être importées par mer (choléra, fièvre jaune) sont signalés dans une agglomération et prennent la forme épidémique, menaçant tout ou partie du territoire, un arrêté du gouverneur général déclare l'agglomération susdite contaminée et soumise pour un temps déterminé, aux mesures défensives et préventives prévues au présent décret.

ART. 2. — L'inspecteur départemental d'hygiène peut provoquer l'isolement des malades; il peut prescrire pour ces malades et pour les suspects (porteurs de germes et de parasites cutanés ou individus dont la propreté paraîtrait douteuse) la désinfection ou la désinsection, ainsi que la surveillance sanitaire et la vaccination, s'il y a lieu.

ART. 3. — Aucun habitant de la région contaminée ne pourra quitter cette région que muni d'une carte sanitaire délivrée par le médecin de la commune et contresignée par le maire ou l'administrateur; cette carte indiquera les mesures sanitaires auxquelles le porteur aura été soumis.

ART. 4. — La carte devra être présentée au maire de la commune de destination et le porteur restera soumis à une surveillance sanitaire d'une durée maximum de vingt jours après son arrivée.

ART. 5. — Aucun malade atteint de maladie contagieuse ne pourra être transporté d'une commune dans une autre, sauf avis de l'inspecteur départemental d'hygiène ou sur certificat d'un médecin assurant que toutes mesures ont été prises pour éviter une contagion.

ART. 6. — Les services de transports en commun ne devront accepter d'individus provenant d'une région déclarée contaminée que s'ils sont munis de la carte sanitaire.

ART. 7. — Dans les régions où le paludisme sévit et dans celles où des conditions climatériques ou de terrain ont créé ou menacent de créer des foyers de paludisme ou d'autres infections transmissibles par les moustiques (fièvre jaune), le gouverneur général peut prescrire toutes mesures d'assainissement qui seront reconnues nécessaires et organiser la lutte contre les moustiques.

ART. 8. — Les dépenses exceptionnelles et urgentes résultant des mesures prévues au présent décret, lorsque les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, sont à la charge de la colonie.

ART. 9. — Les infractions au présent décret sont constatées et poursuivies conformément aux prescriptions de l'article 14 de la loi du 3 mars 1822 qui punit d'un emprisonnement de trois à quinze jours et d'une amende de 5 à 50 francs, quiconque aurait contrevenu, en matière sanitaire, soit aux règlements généraux ou locaux, soit aux ordres des autorités compétentes.

ART. 10. — Les dispositions du présent décret sont applicables aux territoires du Sud de l'Algérie, où le rôle de l'inspecteur départemental d'hygiène est rempli par le directeur du Service de santé de ces territoires (*Journ. off.*, 19 mars).

Institut scientifique Gorgas. — Au cours de sa réunion annuelle, à New-York, l'Association américaine de santé publique a chaleureusement approuvé la fondation d'un institut scientifique à Panama, en commémoration du Dr Gorgas, médecin général de l'armée américaine, qui réussit à enrayer la fièvre jaune et le paludisme à La Havane et dans la zone du Panama, sauvant des milliers de vies humaines et permettant l'achèvement du canal entre les deux océans.

En hommage de reconnaissance, la république de Panama a offert le terrain et se chargera des frais de construction. Il reste encore à constituer un capital d'entretien de trois à six millions de dollars, nécessaire à cette importante institution. Un comité de cinq membres, présidé par le Dr William H. Welch, a été formé par l'Association américaine de santé publique pour seconder les organisateurs de l'institut projeté.

Nord-Médical de Paris. — Le « Nord-Médical » a tenu sa première assemblée générale le vendredi soir, 19 mai 1922, sous la présidence de M. Paul, médecin légiste. Les médecins originaires du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne et des Ardennes résidant à Paris ou dans sa banlieue sont priés de s'inscrire à ce groupement.

NOUVELLES *(Suite)*

La Ligue du lait. — La Commission technique de la Ligue du lait, réunie le 22 avril 1922 sous la présidence de M. C. Roéland, a voté l'ordre du jour suivant :

« En présence des fausses interprétations publiées à propos de la communication de M. Calmette à l'Académie de médecine; sur la tuberculose des vaches laitières, interprétations de nature à répandre à tort, dans le public, la conviction que les enfants peuvent consommer sans danger le lait cru des vaches qui réagissent à la tuberculine, la Ligue du lait demande qu'il soit nettement spécifié que les vaches dont le lait est destiné à l'alimentation humaine doivent être, à intervalles réguliers, soumises à l'épreuve de la tuberculine, et que le lait de celles qui ont réagi ne doit être consommé qu'après ébullition. »

IIIe Congrès international d'histoire de la médecine (Londres, 17 au 22 juillet 1922). — Le 3e Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu à Londres, du 17 au 22 juillet, sous la présidence d'honneur de Sir Norman Moore et la vice-présidence d'honneur de MM. Sir d'Arcy Power, Tricot-Royer (d'Anvers), Jeauselme et Menetrier (de Paris). Le président du Congrès est M. Charles Singer, le secrétaire général M. J. D. Rolleston, le trésorier M. W. G. Spencer.

Lundi, 17 juillet, 10 h. 30. Ouverture du Congrès à la Société royale de médecine par le ministre de la Santé. — 2 h. 15. Réception par Sir Norman Moore au Collège royal des médecins. — 3 h. 30. Thé offert par Sir d'Arcy et Lady Power. — 9 heures. Réception par M. et Mme Singer.

Mardi, 18 juillet, 10 h. 30. Sesssion du Congrès. — 4 h. 30. Réception par lord et lady Mayor. — 9 heures. Réception par Sir James Power Stewart.

Mercredi, 19 juillet 10 h. 30. Session du Congrès. — 2 h. 30. Visite au Barber's Hall. — 3 h. 15. Réception par le président du Collège royal de chirurgiens. — 4 heures. Visite de l'Apothecarie's Hall. — 8 h. 30. Conférence au musée d'histoire de la médecine Welcome.

Jeudi, 20 juillet, 10 h. 30. Session du Congrès. — 9 heures. Réception par M. et Mme H. J. Waring.

Vendredi, 21 juillet, 10 h. 30. Session du Congrès. — 5 heures. Visite de Saint-Bartholomew's Hospital, Conférence historique par Sir d'Arcy Power. — 7 h. 30. Banquet à l'hôtel Cecil.

Samedi 22 juillet, visite à Hampton Court Palace.

Le musée d'histoire de la médecine Welcome sera ouvert aux congressistes tous les jours de 10 heures à 17 h. 30.

Les membres du Congrès sont invités à se présenter le 17 juillet à 9 h. 30 à la Société royale de médecine, 1, Wimpole Street, W 1, où seront établis les bureaux du Congrès, pour y retirer les cartes, invitations, insigne. Un comité de dames se tiendra à la disposition des dames congressistes.

Adresser d'urgence à M. J. D. Rolleston, 21, Alexandre Mansions, King's Road, Londres, S. W. 3, les titres des communications que les congressistes désirent faire.

S'inscrire et envoyer la cotisation auprès de M. W. G. Spencer, 2, Portland place, London W, 1.

Pour plus de détails, s'adresser au Dr Laignel-Lavastine, secrétaire général de la Société internationale d'histoire de la médecine, 12 *bis*, place de Laborde, à Paris (VIIIe). Téléph. Wagram 21-08.

Cours de chirurgie des membres. — MM. les Drs J.-Ch. Bloch et M. Boppe, prosecteurs, feront un cours de chirurgie des membres en dix leçons à la Faculté de médecine de Paris. La première leçon aura lieu le 3 juillet à 13 h. 30. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis de 12 à 15 heures. Le droit à verser est de 150 francs.

Cours de perfectionnement sur les maladies médico-chirurgicales du tube digestif (Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Les leçons auront lieu du mardi 6 juin au vendredi 16 juin, à la clinique, tous les matins, à 10 heures, et l'après-midi, à 5 heures. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Opérations les lundis, mercredis, vendredis, à 11 heures,

Chirurgie : professeur Pierre Duval, Dr Basset, agrégé, Dr Gatellier, chef de clinique.

Médecine : Drs Jean-Charles Roux, François Moutier. Caillé. Dr Giraud, attaché médical de la clinique.

Laboratoires : Dr Henri Béclère, radiographie ; Dr Goiffon, chimie biologique.

Œsophagoscopie : Dr Rouget.

NOUVELLES *(Suite)*

Rectoscopie : Dr Bensaude, médecin des hôpitaux; Dr Giraud.

Conjointement à ces leçons, un cours de technique opératoire sur le tube digestif avec exercices pratiques aura lieu à l'Ecole pratique sous la direction du professeur et du Dr Gatellier, prosecteur, de 1 h. 30 à 4 heures (chirurgie du tube digestif).

École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (64, rue Desnouettes, Paris-XVe). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de puériculture de l'Université de Paris réservé aux étudiants en fin de scolarité et aux docteurs en médecine français et étrangers.

Les candidats devront fournir, avant le 5 juin prochain, les certificats des stages suivants :

Trois mois dans un service d'accouchement;

Quatre mois dans un service de première enfance ;

Quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement, qui sera juge de leur validité.

L'enseignement aura lieu du 26 juin au 13 juillet, sous la direction de M. le Pr Pinard, par MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Nobécourt, Léon Bernard, les docteurs Weil-Hallé, Marcel Pinard, médecins des hôpitaux ; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux ; M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement sera complété par une série de conférences et de démonstrations organisées par le Dr Weil-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, avec la collaboration de MM. les Drs Devraigne, accoucheur de l'hôpital de la Charité ; Sellet, chef de clinique à Baudelocque ; Blechmann, ancien chef de clinique infantile; Vitry, Trèves, Collin, anciens internes des hôpitaux ; Dorlencourt, chef de laboratoire de la Faculté ; M. Rousseau, chef du laboratoire de l'Ecole de puériculture.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la seconde quinzaine de juillet. Les épreuves comporteront :

1° Des épreuves pratiques ;

2° Des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance ;

3° L'examen des titres des candidats.

Droit d'inscription : 100 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Weil-Hallé, secrétaire général de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine, 64, rue Desnouettes.

Cours pratique d'orthopédie de M. Calot. — A Berck-Plage (Pas-de-Calais), du lundi 7 août au 13 août, en une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir.

Enseignement de l'*orthopédie indispensable aux praticiens*, avec exercices pratiques individuels.

1° *Tuberculoses externes* ;

2° *Affections orthopédiques* : *scoliose* et son traitement moderne, *luxation congénitale* de la hanche ; *pied bot, tarsalgie, paralysie infantile, maladie de Little, torticolis, ostéomyélite, déviations rachitiques.*

3° *Fractures* : comment les praticiens doivent les traiter. Notions indispensables sur l'interprétation des radiographies de fractures.

Pour les médecins et étudiants français et étrangers. Explications en espagnol et en anglais. Droit d'inscription : 150 francs.

Le nombre des places étant limité, s'inscrire d'avance, en écrivant au Dr Collen, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou au Dr Fouchet, institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Le programme détaillé sera envoyé sur demande.

Œuvre d'enfance Jonquière (Bastion 42, boulevard Bessière). — Tous les mercredis à 15 heures : consultation et conférence sur l'éducation physique par le Dr André Richard ; à 16 heures : consultations scolaires et cours d'hygiène scolaire et infantile par le Dr Rouèche; à 17 h. : cours de puériculture par Mme le Dr Cl. Mulon.

Notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire courantes au diagnostic (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — Professeur : M. A. Gilbert ; professeur agrégé : M. M. Villaret. — Ce cours de vacances, d'ordre pratique, commencera le 1er juillet à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le Dr M. Villaret, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Brin, anciens chefs de clinique; Saint-Girons, Dufourmentel, Coury, chefs de clinique; P. Descomps, H. Bénard, Dumont et Deval, chefs de laboratoire ; Lagarenne, chef du laboratoire radiologique ; Dausset, Durey, Gérard, chefs et assistants du laboratoire des agents physiques, et Comandon.

Il comprendra trente-trois leçons ; il aura lieu trois fois par jour, à 9 heures, 14 h. 30 et 16 h. 30.

Il sera illustré de planches, projections et de présentations de malades.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués individuellement aux élèves. Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Parmi les sujets qui seront traités, signalons :

Examen clinique d'un hépatique. — Les ictères. — Sérothérapie et vaccinothérapie. — Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire. — Chimisme gastrique et intestinal. — Examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube disgestif. — Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. — Examen clinique d'un rénal. — Analyse des urines et du sang. — Examen clinique d'un hémiplégique, d'un tabétique. — Examen clinique d'un cardiaque. — L'encéphalite épidémique. — Anaphylaxie. — Chocs hémoclasiques. — Syndromes endocrines.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *mai.* — M. Chevalley (Henri), Etudes sur la diphtérie du nouveau-né. — Mlle Millon, Nécrose du maxillaire inférieur d'origine syphilitique. — M. Peschaud, Un cas d'ostéosarcome du membre supérieur. — M. Plet (Paul), Etude anatomo-clinique du sarcome en grappe du col de l'utérus.

31 *mai.* — Mlle Merle, Modalités anatomo-cliniques et bactériologiques des déterminations articulaires aiguës. — M. Meyniard (Jean), Contribution à l'étude des accidents causés par les arsénobenzols. — M. Chatellier (Henri), Contribution à l'étude des complications veineuses des oto-mastoïdites.

3 *juin.* — M. Hézard (Amédée), Réflexions sur quelques

NOUVELLES *(Suite)*

sources sulfatées des Pyrénées. — M. NASSOUPHIS, hydarthrose syphilitique double des genoux. — M. BONNAFOUS (Pierre), Contribution à l'étude des états hallucinatoires avec délire. — M. DUBOIS (Edmond), Contribution à l'étude des réactions au cours des affections hépatiques.

Un prix annuel de 2 000 francs. — Un journal de médecine de Paris, le *Phare médical*, a fondé un prix de 2 000 francs annuel.

Le prix sera décerné à l'auteur de la découverte ou de la publication la plus intéressante concernant un sujet déterminé ; ce sujet variera tous les ans.

Peuvent poser leur candidature à ce prix :

Les médecins, pharmaciens, étudiants en médecine ou en pharmacie français ou des pays de langue française.

Les candidats devront poser leur candidature par lettre recommandée adressée à la rédaction du *Phare médical*, 2, cité Fénelon, avant le 1er octobre. Ils adresseront, en même temps, un triple exemplaire de leur publication (livre, article, thèse, etc.), ou un exposé détaillé en triple exemplaire dactylographié de leur découverte.

La publication devra avoir été éditée dans les deux années précédentes, à partir du 1er octobre, ou être inédite. La découverte devra avoir été faite dans le même intervalle de temps.

Le prix sera décerné le 1er janvier de l'année suivante.

Le jury comprendra :

a. Un représentant désigné par le laboratoire Drouet et Plet ;

b. Trois médecins tirés au sort parmi les lecteurs de ce journal. De ces trois, l'un d'eux devra être nécessairement un spécialiste de la question proposée ;

c. Un représentant du *Phare médical*.

Pour la présente année, le prix sera décerné au meilleur travail ou à la découverte la plus intéressante ayant trait au traitement des maladies chroniques de l'estomac (cancer excepté).

Avis. — Situation avantageuse offerte à médecin français praticien expérimenté, ayant dépassé trente-cinq ans, comme assistant dans une vieille clinique parisienne. Ecrire au *Paris médical*: D. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr MAHAR : Radiodiagnostic des tumeurs des os.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique des maladies mentales, 9 h. M. le Pr CLAUDE : Consultation externe.

3 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr CHABROL : Diagnostic et traitement des colites.

4 JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 JUIN. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Cours de physiologie pathologique oculaire par MM. MAGITOT et BAILLIART, à 14 h. 30.

5 JUIN. — *Alger*. Dernier délai d'inscription au gouvernement général de l'Algérie pour le concours de médecin de colonisation.

6 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif par M. le Dr GATELLIER.

6 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des conférences d'entomologie médicale de MM. BRUMPT, JOYEUX, LANGERON.

6 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, à 9 heures. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

6 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr H. BÉCLÈRE : Radiodiagnostic des affections du foie et des voies biliaires.

6 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Le domaine de la radiothérapie en gynécologie.

7 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr AUBOURG : Radiodiagnostic des affections du duodénum.

7 JUIN. — *Montpellier*. Ouverture du concours de médecin adjoint, de chirurgien adjoint, de radiologiste des hôpitaux d'Arles.

NOUVELLES *(Suite)*

7 JUIN. — *Londres.* Congrès franco-belge de physiothérapie.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades) M. le Dr MERKLEN : L'organisation du traitement de la tuberculose des enfants.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs CHABROL et LARDENNOIS : Péricolites, déformations du côlon, troubles du transit intestinal.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr DUFOURMENTEL : Traitement endo-nasal des fronto-ethmoïdites.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11. heures. M. le Dr MORAX : Les conjonctivites du nouveau-né.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr HARET : Radiopelvimétrie, radiodiagnostic de la grossesse.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 11 h. Conférence de stomatologie par M. le Dr PIERRE ROBIN.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque. 11 heures. M. le Dr DÉTRÉ : La radiothérapie des fibro-myomes utérins.

— A 16 heures, M. le Professeur COUVELAIRE : Stérilité.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultrapénétrante, généralités, appareils.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Déséquilibrés délinquants.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Diagnostic et traitement des rectites et du cancer du rectum.

10 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 JUIN. — *Lyon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

10 JUIN. — *Bordeaux.* Banquet de l'Association de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

10 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultrapénétrante, propagation du rayonnement, ses mesures.

10 JUIN. — *Nancy.* Faculté de médecine. Inauguration de la plaque commémorative des élèves de la Faculté de médecine de Nancy morts pour la France.

11 JUIN. — *Nancy.* Réception par la Faculté de médecine d'une délégation de la Société de médecine de Luxembourg et de M. le Dr Praum.

11 JUIN. — *Florence.* Congrès national de la Commission des maladies industrielles.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : La chlorurémie.

12 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

12 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la Commission chargée d'établir la liste d'aptitude d'assistants d'électro-radiologie.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité militaire.

12 JUIN. — *Paris.* — Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultrapénétrante, technique, indications.

12, 14 ET 16 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 9 heures. M. le professeur SEBILEAU et M. le Dr DUFOURMENTEL : Trois leçons sur la chirurgie cosmétique et réparatrice du nez.

13, 15 ET 17 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 9 heures. M. le professeur SEBILEAU, MM. les Drs MIÉGEVILLE, BONNET-ROY et TRUFFERT : Trois leçons sur la technique des examens endoscopiques et des modes d'anesthésie nouveaux.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription des consignations pour le 5e examen, 2e partie (ancien régime). — Clôture de l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr MERKLEN : L'organisation médico-sociale du traitement de l'hérédo-syphilis des enfants.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. 10 heures. M. le Dr CLÉRET : Anatomie pathologique de la tuberculose des voies aéro-digestives supérieures.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 11 heures. Conférence de stomatologie par M. le Dr PIERRE ROBIN.

15 JUIN. — *Dieppe.* Dernier délai d'inscription pour le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe.

15 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception.

16 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Notions pratiques de diététique dans les affections du tube digestif.

18 JUIN. — *Lyon.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours de chefs de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le docteur MERKLEN : L'azotémie.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Marcel PINARD : Syphilis et reproduction.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de mycologie de MM. le Pr BRUMPT, JOYEUX, LANGERON.

20 JUIN. — *Paris.* Ministère de l'Intérieur. Ouverture du concours pour 15 places de sous-inspecteur de l'Assistance publique à Paris.

20 JUIN. — *Winnipeg (Canada).* Congrès de radiologie.

23 JUIN. — *Montpellier.* Concours de pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste des hôpitaux de Toulon.

23 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour la thèse (ancien régime).

24 JUIN. — *Paris.* Congrès des écoles de plein air.

24 JUIN. — *Nancy.* Hôpital civil. Inauguration de la plaque commémorative des internes et anciens internes des hôpitaux de Nancy morts pour la France.

25 JUIN. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques et histologiques à l'École de médecine de Dijon.

25 AU 28 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

26 JUIN — *Paris.* École de puériculture (rue Desnouettes, 61). Ouverture du cours de puériculture destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

27 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de pharmacie et chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

29 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 JUIN. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire.

1er JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de vacances de parasitologie par MM. le professeur BRUMPT, JOYEUX, LANGERON.

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

3 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique de médecine infantile et de chef de clinique ophtalmologique.

4 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique neurologique et psychiatrique.

5 JUILLET. — *Alger, Paris et préfectures des villes de Faculté ou d'Ecole de médecine.* Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de protection maternelle et infantile.

6 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chefs de clinique chirurgicale.

7 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

10 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale.

10 JUILLET. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

11 JUILLET. — *Bruxelles.* Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies du cervelet et de l'isthme de l'encéphale, par le Dr Henri CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et le Dr LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Paris. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 439 pages avec 104 figures 35 fr. (*Traité de médecine et de thérapeutique* GILBERT et CARNOT, fasc. XXXII) (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

A de nombreuses reprises dans ces dernières années, l'attention de nos lecteurs a été attirée par des articles, des communications, des analyses touchant la pathologie du cervelet et de l'isthme de l'encéphale. C'est une pathologie qui a été profondément modifiée par des recherches d'ordre expérimental et par de nombreuses observations cliniques de la période de guerre. MM. H. Claude et Valensi, qui ont par leurs travaux participé à cette évolution, étaient plus particulièrement désignés pour mettre au point à l'usage du monde médical ces acquisitions récentes de la neurologie. On leur saura gré d'avoir rendu facile la lecture de leur ouvrage en faisant précéder chaque chapitre des notions indispensables d'anatomie, d'histologie, de physiologie normale ou pathologique.

Le chapitre du cervelet, qui comprend 175 pages, est traité de façon magistrale; la séméiologie cérébelleuse, expliquée par des figures et des schémas remarquables, mérite d'être mentionnée plus particulièrement. A noter encore le diagnostic des tumeurs du cervelet et l'étude des atteintes du cervelet au cours des différentes maladies. Les nombreux syndromes d'origine pédonculaire sont analysés en détail : syndrome de Weber, de Benedikt, du noyau rouge, du *locus niger*, etc. Les maladies et les syndromes de la protubérance du bulbe, les syndromes complexes de l'isthme de l'encéphale : polioencéphalites, ataxie aiguë, encéphalites léthargiques, tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, tumeurs du quatrième ventricule, sont traités avec la même clarté et la même documentation.

Ce livre, qui expose des problèmes complexes et fort délicats de neurologie, a le grand mérite de les rendre accessibles à tous. JEAN CAMUS.

Maladies de la plèvre et du médiastin, par MM. MARCEL LABBÉ, MENETRIER, GALLIARD, BALZER et BOINET. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 560 pages avec 100 fig. 40 fr. *Traité de médecine et de Thérapeutique* GILBERT et CARNOT) (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Ce nouveau fascicule du *Traité de médecine et de thérapeutique* de MM. Gilbert et Carnot était depuis longtemps attendu. La pathologie de la plèvre, si importante à bien connaître par le médecin praticien, y est exposée avec tous les détails nécessaires. M. Marcel Labbé consacre aux pleurésies une très complète étude, où il reprend et développe les idées qu'il avait autrefois défendues avec son maître Landouzy, donnant à l'analyse des symptômes et à celle des méthodes thérapeutiques toute la précision et la clarté voulues. On connaît la compétence toute spéciale de M. Galliard sur le pneumothorax dont il s'est chargé d'écrire l'histoire, de même que celle de M. Menetrier sur le cancer de la plèvre. L'importance de la syphilis broncho-pulmonaire, tant chez l'enfant que chez l'adulte, est actuellement reconnue de tous les cliniciens ; M. Balzer, avec sa grande expérience, en a retracé en quelques pages substantielles toute l'histoire tant chez l'enfant que chez l'adulte. Enfin le volume se termine par une étude fort bien documentée et riche en précisions de tout ordre, sur les adénopathies et les tumeurs du médiastin ; M. Boinet y expose en détail tous les caractères des adénopathies bronchiques, des tumeurs du médiastin, de l'hypertrophie, du thymus. Il précise, d'une manière très claire et très actuelle, les signes qui composent le syndrome médiastinal, insistant notamment sur quelques nouveaux signes, trop peu souvent recherchés ; il analyse avec exactitude les signes cliniques et radioscopiques des adénopathies médiastines, ainsi que leur diagnostic. Cet article important, illustré de nombreuses figures, complète heureusement l'ensemble du volume. P. LEREBOULLET.

Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons, par le professeur P. NOBÉCOURT. 3e *édition* remaniée, 1 vol. in-8 de 320 pages 18 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Les éditions successives de ces conférences en attestent l'utilité et le succès. La première édition ne traitait que de l'alimentation du nourrisson normal. Cinq autres conférences ont été depuis consacrées à l'alimentation des nourrissons malades. Dans toutes, l'auteur a su remplir son but, qui n'est pas de faire connaître tout ce que l'on a écrit à propos de l'alimentation du nourrisson, mais d'exposer les notions nécessaires pour la diriger utilement et les moyens pratiques de la réaliser dans les meilleures conditions. En publiant ces leçons, où la précision scientifique s'allie à un sens clinique très sûr, le professeur Nobécourt a rendu aux médecins un véritable service.

P. LEREBOULLET.

Précis de parasitologie, par le Pr GUIART, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, 2e *édition* (*Bibliothèque Gilbert et Fournier*). 1922, un vol. in-8 de 450 pages avec figures, 25 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Voici la deuxième édition du livre de *Parasitologie* de Guiart qui voit le jour. Elle était attendue avec impatience par tous ceux qui s'intéressent à cette science dont les progrès s'accusent journellement, si bien qu'après quelques années une mise au point s'impose.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

On retrouve dans cette édition nouvelle les mêmes qualités dont était douée la précédente : grande clarté de présentation des faits, exposé concis et précis qui rend la lecture facile.

La plupart des chapitres ont été revisés et remis au courant des découvertes nouvelles. Parmi ceux qui intéressent plus particulièrement le médecin, signalons ceux qui concernent l'étude des parasites des teignes, des amibes, du paludisme. Parmi les flagellés, l'auteur a consacré des exposés captivants à l'étude des trypanosomoses africaine et américaine, des leishmanioses (kala-azar, bouton d'Orient, leishmaniose américaine).

Les spirochètes méritaient de nouveaux développements que l'auteur n'a pas manqué de fournir ; on lira avec le plus grand intérêt les notions nouvellement acquises sur la spirochétose ictéro-hémorragique, le sodoku, la spirochétose broncho-pulmonaire.

De même les distomatoses et les bilharzioses ont été l'objet de remaniements nouveaux.

L'exposé se continue par la description consciencieuse des plathelminthes, des annelés, des némathelminthes, des arthropodes parmi lesquels la description des insectes et de leur rôle pathogène est traitée avec tout le soin désirable.

A toutes les qualités précédemment signalées, le lecteur ne manquera pas d'ajouter l'abondance des figures démonstratives qui facilitent la compréhension du texte.

Il est bien inutile de prédire le succès de cet ouvrage ; il est déjà acquis : on peut en juger d'après l'accueil qui a été fait à la première édition, d'après celui qui est déjà réservé au nouveau venu, enfin d'après la notoriété de son auteur.

C. Dopter.

Étiologie et pathologie du typhus, par S. Burt Wolbach, J. Todd et F.-W. Palfrey, publié par la ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Cambridge, 1922.

Les auteurs, qui sont déjà connus par leurs importants travaux sur le typhus exanthématique et notamment par leurs recherches sur le rôle des Rickettsia dans l'étiologie spécifique de cette maladie, viennent de les rassembler dans une belle monographie du plus haut intérêt.

Le typhus est en effet une question d'actualité ; comme il arrive toujours en période de guerre, il a sévi cruellement en Russie, en Pologne, en Serbie, pendant la guerre mondiale, et actuellement les diverses nations s'inquiètent fort de le voir prendre en Russie un développement inusité qui l'a déjà porté à nouveau au delà des frontières polonaises.

Cette monographie arrive donc à son heure, et le lecteur y trouvera tous les renseignements voulus sur tous les points essentiels à connaître dans l'étude de cette maladie infectieuse. Elle a été éditée avec un soin remarquable et contient un grand nombre de planches hors texte qui sont de toute beauté, et appuient singulièrement les démonstrations entreprises par les auteurs.

C. Dopter.

Inspection des viandes et des aliments d'origine carnée, par M. Piettre, inspecteur vétérinaire aux Halles centrales. 1921, tome I, 400 pages, avec figures, 35 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

L'inspection et l'industrie des viandes a pris, depuis quelque temps, une grande importance dans la plupart des pays. Aussi M. Piettre a-t-il été bien inspiré de donner dans un ouvrage intéressant l'exposé de toutes les questions concernant ce sujet d'actualité qui compte parmi les plus essentiels dans l'étude de l'hygiène des produits alimentaires.

C'est le premier volume qui vient de paraître : il étudie la viande saine, sa préparation, les abattoirs, l'appréciation, le rendement de la viande, sa surveillance, sa conservation par les divers procédés, enfin la technique de l'inspection. Mais M. Martel annonce, dans sa préface, que d'autres développements seront consacrés aux viandes malades, aux intoxications alimentaires. L'auteur y ajoutera les procédés pratiques d'assainissement, la triperie, la charcuterie, les volailles, les gibiers, les poissons, le traitement industriel des résidus et produits carnés insolubles.

Certains chapitres se signalent par un intérêt considérable : ce sont ceux où sont décrits les abattoirs industriels que Piettre a étudiés sur place en Uruguay, en Argentine, au Brésil et aux États-Unis. Des monographies, des plans illustrent le récit dont on devrait bien s'inspirer en France.

Ce livre est celui d'un auteur pour lequel la question étudiée n'a point de secrets; il fourmille d'ailleurs de faits personnels inédits qui contribuent à en accroître la valeur. Il a été conçu sur les bases essentiellement scientifiques qui lui donnent un attrait particulier et ne manqueront pas de lui faire obtenir le grand succès qu'il mérite.

C. Dopter.

Technique oto-rhino-laryngologique, par le Dr E. Escat. 3e *édition*, 1921, 1 volume in-8° 30 fr. (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Cette *troisième* édition est plus qu'un guide pour l'élève, plus qu'un mémento pour le praticien, il est le livre que consulte avec fruit tout oto-rhino-laryngologiste.

Dans cet ouvrage, qui compte plus de 700 pages, l'auteur nous présente une séméiotique considérablement remaniée.

Les derniers procédés d'examen, tels que l'hypopharyngoscopie, l'œsophagoscopie, y sont longuement traités.

Un important chapitre est réservé aux méthodes d'examen vestibulaire. Le vertige, l'examen du vertigineux, l'étude des réactions motrices et locomotrices spontanées et provoquées, les syndromes otiques différenciés y sont décrits.

Un nouveau chapitre contient l'examen médico-légal et la simulation en oto-rhino-laryngologie.

La technique chirurgicale est enrichie de tous les procédés opératoires récents ; la thérapeutique médicale, des dernières acquisitions.

C'est tout à la fois des données nouvelles de la science oto-rhino-laryngologique et de la féconde expérience de l'auteur que le lecteur fera profit, et il adviendra souvent à ce dernier de redemander à cet ouvrage un avis technique ou un conseil thérapeutique.

L'auteur doit être remercié du soin avec lequel il a conçu ce livre, copieusement illustré, agrémenté de schémas précis et dans lequel les travaux de l'École française ont toute la place qu'ils méritent.

J. Tarneaud.

LE MÉDECIN ET LA VIE

PROPOS DE SAISON

En même temps que reverdissent les tendres frondaisons, que poussent en bouffées les lilas parfumés et que reviennent les hirondelles, nos confrères hydrologues se préparent à nous quitter après tout un hiver laborieusement consacré à des apparitions le matin dans les services hospitaliers, à des visites aux confrères durant l'après-midi et à des agapes confraternelles le soir venu ; ils vont aller rouvrir les volets de leurs villas, se réinstaller. Et chaque jour, au début, après une invocation au Dieu Borvo et aux Naïades de leur station, ils vont s'en aller, aux heures d'arrivée des trains, flâner sur le chemin qui conduit à la gare, scrutant les omnibus d'hôtels chargés de malles, adressant de cérémonieux saluts ou d'aimables signes de reconnaissance à des figures entrevues. En attendant la grande poussée, on les verra s'affairer à l'établissement et dans le parc, palabrant entre eux par groupes sympathiques selon qu'ils s'entendent, se renvoyant ces coutumières interrogations : La saison sera-t-elle bonne? Le temps sera-t-il favorable? Les hôteliers disent qu'ils attendent beaucoup de monde. Les maîtres et les confrères ont bien promis d'envoyer. Survient souvent sur ces entrefaites M. le directeur ; on l'interroge à son tour : lui aussi est plein d'espoirs; il est optimiste, à moins qu'on ne lui signale une petite réparation urgente, une amélioration possible, auquel cas, il devient aussitôt pessimiste et renfrogné.

Ces aimables confrères, lorsque nous les voyons venir dans notre cabinet nous entretenir, avec quels dithyrambes, de leurs sources, de leurs eaux, de leur air pur, de la magnificence de leurs sites ; quand nous nous figurons le cadre de vie heureuse dans lequel ils pratiquent et que nous comparons dans notre pensée leurs gais chalets à nos moroses cabinets tout débordants de livres, encombrés de spécialités ; quand nous songeons à leurs clients aimables, fortunés, au portefeuille facile, et que nous leur opposons nos luttes avec les sociétés de secours, nos clients sourds à la note ; quand nous nous les figurons revenant, la saison finie, lestés de bons billets ; volontiers nous estimons que ces confrères périodeutes sont des heureux, des favorisés et que la médecine leur est légère et profitable. Eh bien, en cela nous nous trompons souvent grandement. Certes il est, parmi eux, quelques élus de la fortune que l'on cite ; mais, à côté, que de situations médiocres pour ne pas dire plus, et dans cette spécialité que de petites misères! Les ayant, pour ma part, vécues durant plusieurs années, je me propose en quelques croquis de ce petit microcosme qu'est une ville d'eaux, de les signaler, de les étudier, en même temps que les améliorations qui pourraient y obvier.

Et d'abord commençons par le principal animateur, par le *Deus ex machinâ* de la station, le médecin, ce ministre des ondes et des Naïades, ainsi que le dénommait si joliment le XVIIe siècle. Quelle vocation spéciale le fait ainsi mettre à la voile vers les Eaux, comment se recrute-t-il? Voyons un peu. Souvent il est fils d'un médecin hydrologue, ou né aux alentours de la station choisie ; ou c'est encore un ancien stagiaire aux Eaux; c'est aussi fréquemment un confrère fortuné, par lui-même ou par ses alliances, qui, ne se souciant pas des fatigues de la pratique de la médecine générale, préfère celle plus séduisante de la ville d'eaux en été, et de la Côte d'azur ou d'argent pendant l'hiver ; c'est enfin aussi, parfois, un confrère qui, piqué de la tarentule artistique ou littéraire, escompte les mois d'hiver, de repos, pour jouer de son violon d'Ingres. Jusqu'ici donc, sauf les enfants de la balle, les fils de confrères hydrologues et les stagiaires aux Eaux, les médecins qui choisissaient cette spécialité l'ignoraient à peu près totalement et la pratiquaient au petit bonheur du jour au lendemain. Il est vrai que c'était hier, alors que l'on n'avait que quelques vagues connaissances chimiques des eaux et qu'on les ignorait en somme scientifiquement. C'était le temps aimable où l'on ne demandait au médecin d'eaux que d'être un homme de bonne compagnie et de joyeuse humeur pour aider ses clients à passer agréablement ce petit exil de la cure et où toute leur ordonnance se résumait en ceci : « Buvez trois, quatre verres d'eau et plus et allez vous promener. » Heureux temps où l'on s'en remettait au Dieu protecteur des sources et aux Naïades spécialement préposées, où Mme de Sévigné et Boileau ingurgitaient jusqu'à douze verres d'eau de Vichy ou de Bourbon. Mais les temps sont changés. Avec la découverte du radium, des gaz rares, avec la connaissance plus parfaite de l'électricité, avec la notion des colloïdaux, de l'ionisation, de la résistivité, de la radio-activité, les eaux ont cessé d'être cette chose : une simple boisson, pour devenir des solutions thérapeutiques terriblement complexes, et nous ne faisons que commencer à voir s'entr'ouvrir les voiles de nos Naïades qui, comme « la Nature se découvrant devant la Science », la belle œuvre de Barrias, ne se dévoilent pour nous que lentement. C'en est donc fini du médecin aimablement sceptique et épicurien du siècle dernier, et ce n'est pas sans raison que M. le professeur Robin a pu affirmer, à propos de nos médecins hydrologues nouveau jeu, que : « C'est parmi eux que l'on rencontre les hommes les mieux pourvus de connaissances générales, aussi bien sur le terrain scientifique que dans le domaine médical et les mieux adaptés à leur fonction. » A la vérité, c'était plutôt le contraire qui existait jadis, et le recrutement, en dehors de

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

quelques dilettantes, se faisait surtout parmi les moins brillants des disciples d'Esculape ; aussi, lorsque des esprits distingués comme Bordeu ou, de nos jours, comme Durand-Fardel, Frantz Glénard et tant d'autres renonçaient à la carrière des concours pour pratiquer la médecine thermale, les estimait-on, pour un peu, perdus ou pour le moins diminués.

Désormais l'hydrologie et la crénothérapie, tributaires des autres sciences, entraînées par elles, doivent marcher de pair avec elles et, à défaut d'une chaire magistrale spéciale dans nos Facultés, dont le besoin, quoi qu'en pensent certains, ne se fait pas, à notre avis, absolument sentir, l'enseignement de ces sciences pouvant aisément être assuré, avec le concours d'un agrégé, par le titulaire de la chaire de thérapeutique ; par contre, la création pour leur étude d'instituts d'hydrologie régionaux est nécessaire, indispensable, en même temps que la création corollaire de laboratoires de biologie et de clinique dans chaque station. Grâce à ces deux armes : d'un côté, l'institut régional d'hydrologie destiné à dispenser l'enseignement aux futurs hydrologues, à faciliter les recherches, la publication de travaux originaux ; de l'autre, les laboratoires de biologie et de clinique installés dans chaque station, entretenus par les fonds de la cure-taxe et où seront concentrées les observations cliniques des médecins consultants, en même temps qu'y seront faites toutes les observations météréologiques, telluriques et physiques : encore une fois, grâce à cet ensemble, notre corps médical hydrologue sera de tout à fait première valeur. Tout médecin se destinant à la pratique hydrologique devra donc d'abord faire un stage au laboratoire de biologie de la station qu'il a choisie et, pendant l'hiver, suivre l'enseignement de l'institut d'hydrologie. Moyennant quoi, il lui sera délivré des certificats d'assiduité. Après cela, il pourra s'installer en connaissance et des causes et des lieux.

Ainsi armé scientifiquement, cela suffira-t-il au futur confrère hydrologue pour réussir? En partie, mais il est un facteur, hélas! avec lequel il lui faut compter par-dessus tout, c'est celui de la fortune. Certes, plus que jamais : malheur à qui veut embrasser notre art sans avoir de ressources, sans avoir les moyens d'attendre. De tous côtés on s'ingénie pour venir en aide, pour faciliter leurs études aux étudiants peu fortunés, tel ce grand projet de cité universitaire. Est-ce un bien? Je n'oserais l'affirmer. Pousser, en effet, un jeune homme jusqu'à l'obtention d'un diplôme comme le nôtre, pour l'exposer à tous les risques douloureux d'un lendemain hasardeux, mérite réflexion. En tout cas, c'est surtout dans la ville d'eaux, milieu plutôt fortuné où se donne rendez-vous une clientèle aisée, où l'apparat — villa bien située, voiture, domesticité, extériorité — joue un si grand rôle, que le jeune médecin sans ressources est voué fatalement à un échec certain. C'est ainsi que j'ai connu le temps, avant la guerre, temps qui reviendra s'il n'est déjà revenu, où certains confrères avaient non seulement un tennis chez eux, pour le plaisir de leurs clients, mais encore leur offraient des thés dansants ; tout cela pour le modeste prix saisonnier de 80 francs, voire moins. A l'heure actuelle, je n'ignore pas qu'au prix où sont les gâteaux et les petits fours cela ne serait plus possible, aussi ont-ils augmenté leurs prix, mais l'ont-ils fait dans la proportion de celui des petits fours?

Mais le jeune confrère est instruit, fortuné ; voyons maintenant quelles difficultés il va rencontrer dans le libre exercice de sa profession.

Les Allemands, si experts dans l'art de la mise en valeur des villes d'eaux, ont porté sur les nôtres ce jugement : « Les maîtres de la station sont, en France, les hôteliers et le croupier. Chez nous, c'est le médecin. » Oui, chez nous, ce sont en effet : le directeur de l'établissement, les hôteliers et leur personnel, la municipalité et en général tous ceux qui vivent de la station ; tous sont les maîtres, excepté le médecin qui, lui, fait vivre tout ce monde par la clientèle qu'il attire. Nous nous proposons donc d'examiner, dans un coup d'œil rapide, les relations du médecin consultant successivement avec :

Le directeur de l'établissement et son personnel ;
L'hôtelier et son personnel ;
La clientèle ;
Les confrères résidant dans la station ;
Les confrères correspondants.

Trop souvent le directeur de l'établissement est, comme cela se voit si communément dans notre pays, un incompétent que rien ne désignait pour un semblable emploi, lequel réclame quelques connaissances techniques d'architecte, d'ingénieur, jointes à des qualités d'administrateur et aussi un peu d'homme du monde. Or j'ai connu comme directeurs d'établissements dans des stations importantes : un ancien serrurier, un employé de bazar, un agent électoral et un vieux capitaine d'habillement en retraite. Tout cela à la rigueur ne serait rien, si ces messieurs, qui représentent les intérêts du groupe financier propriétaire, voulaient bien au moins consulter, tenir compte des observations du corps médical, lequel après tout n'est, en l'espèce, que le truchement, le porte-parole des doléances de la clientèle qui, payant, a bien le droit de se plaindre des défectuosités dont elle pâtit, et cela avec d'autant plus de justesse que les médecins constatent tous

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée	***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)	***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	***BLÉOSE*** Blé total préparé et malté	***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée



CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47 Paris.

Cure Respiratoire

Histogénique, Hyperphagocytaire et Reminéralisatrice

PULMOSÉRUM BAILLY

Réparateur puissant des Organes de la Respiration

MÉDICATION DES AFFECTIONS

BRONCHO PULMONAIRES

RHUMES, TOUX, GRIPPES, CATARRHES, ASTHME, LARYNGITES ET BRONCHITES, SUITES DE COQUELUCHE ET ROUGEOLE

Employé dans les Hôpitaux
Apprécié
par la majorité du Corps Médical français
Expérimenté
par plus de 30.000 Médecins étrangers

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à soupe matin et soir

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

Exiger le nom : PULMOSERUM-BAILLY
15 Rue de Rome, PARIS

LABORATOIRES BAILLY

15 et 17, Rue de Rome — PARIS (8e)

Tél. : WAGRAM 85-19, 72-29, 63-79

ANALYSES MEDICALES

Bactériologiques, Biologiques, Chimiques

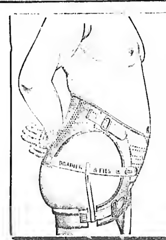
CATALOGUES sur DEMANDE avec TECHNIQUE de PRÉLÈVEMENT

Examen du sang	Contenu stomacal
Sérosités	Selles
Sécrétions pathologiques	Recherches des bactéries
Examens bactériologiques	VIBRIONS et COCCI
SUR FROTTIS	Urines

Matériel stérilisé pour Prélèvements sur demande

Toutes Recherches, Etudes, Travaux spéciaux pour MM. les Docteurs, Etudes Anatomo-Pathologiques. Analyses des Produits Alimentaires. Analyses Industrielles

---



LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES
est une conception
ABSOLUMENT NOUVELLE
du relèvement des ptoses abdominales

DRAPIER ET FILS

BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES

41, Rue de Rivoli et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (Ier)

Téléphone : Gutenberg 06-45 — *NOTICE SUR DEMANDE*

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

les jours le bien fondé de ses réclamations. A ce propos, je n'ignore pas que, il y a quelques années, au cours d'un voyage d'études qu'il fit à nos stations, M. le Dr Bardet recueillit les récriminations de certains directeurs qui se plaignaient des exigences, à leur avis bien entendu exagérées, du corps médical. Et pourtant de quelle bonne volonté celui-ci ne témoigne-t-il à l'égard de ces messieurs, allant jusqu'à modifier sa thérapeutique lorsque ceux-ci, pour une raison quelconque : accident d'appareils ou équilibre financier, les prient d'ordonner davantage de bains de pieds, d'étuves, de massages, de modérer les douches ou de supprimer les inhalations. La réciprocité serait pour le moins de bonne guerre. Volontiers on veut bien donner des ordres au médecin, et on ne veut pas tenir compte de ses réclamations, encore une fois dictée par les droits de la clientèle. Témoin par exemple ce directeur disant à un confrère qui, estimant que les eaux de sa station pourraient être profitables aux ataxiques et à certains hémiplégiques, s'en était fait adresser : « Ah ! mais dites donc, docteur, je vous en prie, pas d'ataxiques, pas de traîne-la-patte dans mon parc. En voilà un spectacle ! » Que d'autres réflexions aussi déconcertantes ne pourrions-nous citer en faisant appel au témoignage de nos confrères? Il est bien entendu que ces mœurs ne sont pas générales ; que dans toutes les grandes stations et nombre d'autres secondaires, la direction entretient de bonnes relations avec les médecins ; mais, à côté, que d'autres qui, se défendant avec peine, du fait de capitaux insuffisants, rendent la vie difficile à nos confrères. Il faudra cependant bien le résoudre un jour, ce dilemme : La station est-elle faite pour les malades et leurs médecins, ou est-elle un aimable lieu de rendez-vous, de villégiature, d'excursions, de flirt et de casino? Vouloir se soigner tout en s'amusant nous paraît être une formule mauvaise, avec laquelle il faudra rompre. Sous ce rapport, les Allemands, qu'il nous est triste, certes, d'être forcé de citer, l'avaient bien compris ; aussi détenaient-ils, avant la guerre, la maîtrise en matière d'organisation des stations par la discipline qu'ils y avaient introduite et à laquelle se soumettaient si volontiers nos compatriotes venus se soigner chez eux, par ailleurs si indisciplinés chez nous.

Pour conclure des relations de la direction et du corps médical : dans l'intérêt de tous, une parfaite entente doit régner, une division intelligente du travail et des compétences doit permettre l'effort maximum. Avancer chacun dans sa voie conduit plus sûrement au but que de vouloir se bousculer ou se devancer sur la même. C'est ainsi que, pour ce faire, nous préconiserions, d'abord, avant l'ouverture de la saison, une visite détaillée de l'établissement et de tous ses moyens de cure, faite en accord commun par le directeur et le corps médical, avec échanges d'observations et de vues, et ensuite, au cours de la saison, une réunion mensuelle où, parlant au nom d'une collectivité, il serait plus facile à nos confrères de se faire entendre, que chacun en son particulier d'adresser des observations au directeur, et cela sur un ton de part et d'autre empreint forcément d'un nervosisme résultant du surmenage.

(A suivre.) PAUL RABIER.

NÉCROLOGIE

GUILLEMINOT

Ce n'est pas sans émotion que nous invoquons le souvenir du professeur agrégé Guilleminot, ravi en pleine activité, à l'affection des siens et de tous ses élèves.

Ses qualités scientifiques, aussi bien que sa valeur morale, étaient telles qu'elles peuvent servir de modèle à tous, de l'étudiant qui débute au médecin parvenu au faîte de la carrière.

Il fut pour nous, attachés à côté de lui à l'Hôtel-Dieu, à cette œuvre d'avant-garde de notre vénéré maître le professeur Gilbert (le premier service complet de physiothérapie en France), il fut pour nous le chef, le modèle, l'ami. Il nous donnait des leçons d'énergie, de persévérance dans l'effort par son seul exemple.

Guilleminot s'adonna à la science et à la médecine comme à un sacerdoce.

Le savant laisse une œuvre très importante et son nom sera indissolublement attaché aux progrès des rayons X ; mais de l'homme lui-même, le souvenir restera aussi dans l'esprit de tous ceux qui l'ont connu.

Nous l'avons toujours vu malade et nous étions désolés qu'il ne voulût point se soigner. Il vivait résigné avec son mal, se calfeutrant fenêtres fermées, ne quittant presque jamais une chaufferette électrique, construite d'ailleurs de ses mains. On le voyait toujours très entouré de cache-nez, vêtu de manteaux épais, aller d'un pas lent et mesuré pour éviter l'essoufflement. Habitués à le voir ainsi, nous croyions qu'il pourrait en être de même longtemps encore.

Dans sa face pâle et très ridée d'ascète souffreteux et bon, ce qui frappait c'étaient ses petits yeux d'acier qui vous regardaient bien droit, pleins de volonté douce et de compréhension.

Parfois cependant, les paupières se baissaient un instant, comme dans un abandon soudain de la lutte si dure, une ombre passait sur son esprit, un « à quoi bon » rapide, mais immédiatement suivi d'une reprise d'énergie.

Toute sa vie médicale, Guilleminot eut à lutter avec la maladie, et il était frappant de voir l'intense vie de son esprit porté par ce corps qui s'usait.

Depuis de longues années, Guilleminot se croyait

condamné à brève échéance ; il le disait souvent à l'un de nous ; il n'en a pas moins travaillé comme un bénédictin, comme s'il se croyait éternel.

Il y a quatre mois, après avoir dit à l'un de nous, avec un sourire désabusé de philosophe, le sentiment de sa fin prochaine, il ajoutait aussitôt en ponctuant sa parole du geste : « Mais je travaillerai jusqu'au bout. »

La voici bien, la caractéristique de Guilleminot, c'est que, en dehors des joies de la famille, auxquelles il était extrêmement sensible, il n'a jamais eu qu'un plaisir, celui du travail. Il l'aimait naturellement pour lui-même et non pour les bénéfices qu'il pouvait en tirer.

Se lever à 6 heures du matin, travailler jusqu'au moment d'aller à l'hôpital, voilà les meilleures heures de sa journée ; la clientèle l'ennuyait ; il ne retrouvait de satisfaction que dans son laboratoire de la Faculté



Le Dr Guilleminot.

où il passait par semaine trois après-midi, toujours trop courtes.

C'est là où son effort était le plus productif, car il était avant tout un homme de laboratoire. C'est là qu'il aurait voulu passer sa vie. Les découvertes qu'il y a faites autorisent à dire que la Faculté et la Science ont beaucoup perdu à ne pas le garder entièrement, délivré des soucis matériels qui lui prenaient un temps précieux. Son amour de la recherche était servi par une véritable habileté manuelle qui lui a permis de construire lui-même tous les appareils extrêmement ingénieux de son cabinet, et de doter, par contre-coup, les radiologistes de dispositifs pratiques qui, hélas ! ne portent pas toujours son nom. Nous rappellerons, entre autres, les résonateurs de haute fréquence construits en spirale, l'éclateur de haute fréquence et surtout le cadre orthodiagraphique.

Dernièrement encore, déjà très malade, n'a-t-il pas occupé ses loisirs forcés par l'étude de la chronaxie ? Il a construit lui-même un chronaximètre qui est dans son service de l'Hôtel-Dieu et que nous conserverons comme une relique.

Ce que fabriquait Guilleminot fonctionnait fort bien, l'élégance de la forme lui importait peu. Il poursuivait un but, l'atteignait toujours et laissait à d'autres le soin de le mieux présenter, son esprit étant satisfait.

Mais Guilleminot, outre les livres et les expériences de laboratoire, s'intéressait aussi à l'enseignement qu'il faisait avec le sens des nécessités médicales, en y appliquant sa scrupuleuse conscience. Le désir de mettre à la portée des étudiants les éléments indispensables de physique médicale l'a conduit à publier de remarquables livres d'instruction. C'est d'abord un ouvrage sur l'électrothérapie qu'il a écrit, nous dit-il, pour mieux apprendre l'électricité médicale ; puis sa publication sur la radiologie. Il est l'un des principaux collaborateurs de Bouchard dans le traité que celui-ci fit paraître à l'aurore de la science nouvelle. A cette époque, il s'occupe beaucoup de l'utilisation pratique des rayons X pour le médecin et, dans son livre de radiographie et radioscopie clinique de précision, présente son cadre orthodiagraphique, le premier de tous. Ensuite, il expose les méthodes de recherche des corps étrangers dont les autres ne feront que dériver.

Passant de l'utilisation pratique des rayons X à leur rôle biologique, il publie alors un livre sur les radiations et étudie la modification apportée à la germination des graines par leur exposition aux rayonnements X et γ. Il en tire une loi, discutée par quelques-uns au début, généralement admise maintenant. C'est que l'action biologique produite par un rayonnement sur une cellule vivante est fonction de la seule énergie absorbée ; la nature même du rayonnement est sans importance ; dans les limites du moins où il opérait, tout dépendait de la dose d'énergie captée par l'élément interposé. Cet élément ayant d'ailleurs un pouvoir d'absorption difficile, sinon impossible à mesurer, mais dont la loi de Bergonié-Tribondeau permettait d'avoir une sorte d'approximation. C'était la possibilité de mesurer très exactement les doses de rayons X qui lui avait permis de mener à bien ses études.

S'inspirant le premier des méthodes fluorométriques, il avait en effet créé un appareil qui prenait pour base un étalon de radium. Plus tard il remplaça celui-ci par des écrans radio-luminescents et de ce jour le fluoromètre devint l'appareil simple, économique, vraiment clinique, que tout radiothérapeute possède actuellement.

La précision du fluoromètre fut suffisante pour permettre à Guilleminot de prévoir les phénomènes de dispersion des rayons X. Et ses études précises sur la pénétration l'amenèrent à édicter l'intérêt des filtres, à établir des tableaux posologiques qui marquent l'aurore de la radiothérapie profonde.

Mais plus Guilleminot pénètre dans l'étude précise des radiations et plus il s'élève en un aperçu philosophique qui embrasse l'ensemble des connaissances humaines, pour tirer un peu du voile qui recouvre le mystère de notre existence même. Dans *les Nouveaux Horizons de la science*, dont le succès fut peut-être plus grand encore à l'étranger qu'en France même, il part de l'étude précise des réactions physiques et chimiques pour montrer et ce qu'elles sont dans la vie des êtres vivants et en quoi elles ne sauraient être tout. Les réactions se passent, dit-il, dans un milieu très voisin de l'état d'équilibre et d'où plusieurs dégradations de l'énergie sont possibles. Celle pour laquelle l'être doit opter est celle qui permettra à

NÉCROLOGIE *(Suite)*

cet être de réaliser les meilleures conditions de vie et de reproduction. Malheur aux égarés, la dure loi de sélection est là qui viendrait en détruire l'espèce. Et la loi d'option, sorte de cause finale, nous apparaît comme une propriété non plus de la cellule, mais de l'agrégat de cellules, de l'être vivant.

Ayant ainsi étudié l'être vivant dans sa nature physiologique, Guilleminot monte encore un degré et, ne s'occupant plus que des espèces à haute intellectualité, aborde les problèmes de morale et de sociologie du même point de vue scientifique et expérimental.

Sa conclusion est un chant d'espérance dans la vertu de la race et dans son avenir, et l'on sent dans tout ce livre où il expose l'objet de ses méditations scientifiques, que ce qu'il recherche, c'est le problème Dieu — son livre nous révèle l'effort et l'angoisse de sa recherche. Certes, ce n'est plus seulement de la vulgarisation que l'œuvre qui poursuit un si grave problème par des moyens scientifiques tels qu'il en découle une loi nouvelle de biologie générale : la loi d'option.

Sous une forme plus simple et plus condensée, *la Matière et la Vie*, son dernier livre reprend la même pensée pour un même but.

Tout ce qu'il faisait avait toujours une raison aussi élevée, et ce n'est qu'en vivant avec lui, côte à côte, que l'on parvenait à lui arracher par bribes son secret dessein.

Sa modestie était légendaire. Il s'effaçait toujours, sans revendiquer son bien et, trop souvent, on a profité de cet état d'esprit peu combattif.

Détestant les louanges, il ne recherchait de satisfaction que dans le sentiment du devoir accompli, du but atteint.

Nous avions une véritable vénération pour lui, pour sa bonté. Jamais on ne l'a vu en colère, et cependant les choses injustes et malhonnêtes l'irritaient. C'est qu'il avait au plus haut point l'indulgence du philosophe, qui sait qu'à côté de la raison pure, à côté de la science, il y a la vie avec ses nécessités et ses faiblesses.

Extrêmement accueillant, il ne pouvait souffrir les importuns auxquels il opposait un silence poli.

C'était un ami charmant, serviable, un sentimental qui se contenait. La perte est grande pour nous, ses compagnons depuis quinze ans, pour la clinique médicale, pour tous les radiologistes auxquels il servait de guide sûr et pondéré.

Mais sa vie restera comme une leçon fructueuse ; elle nous montrera que le travail en lui-même est un plaisir qui peut suffire à une vie, et cette vie restera comme un modèle d'énergie, de tenue morale et de bonté.

DAUSSET, DUREY, GÉRARD, LAGARENNE, LUCY,
Chefs et chefs adjoints du laboratoire de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LOYERS DES MÉDECINS

La loi du 31 mars 1922 a fixé définitivement la législation sur les loyers.

Les médecins étant particulièrement intéressés à connaître leurs droits relatifs à la prorogation professionnelle, il semble intéressant d'en résumer aussi clairement que possible les grandes lignes.

Tout d'abord, la loi fixe les droits des locataires antérieurs à la guerre, dont la législation antérieure et la jurisprudence avaient laissé la situation souvent imprécise.

Elle décide que, sauf les droits résultant d'une décision judiciaire ayant acquis l'autorité de la chose jugée, et sauf les cas d'accord intervenu entre les parties, le point de départ de la prorogation est fixé au 24 octobre 1919, pour les baux expirés antérieurement à cette date.

Pour les baux venus, ou venant à expiration postérieurement au 24 octobre 1919, le point de départ de la prorogation est fixé à la date d'expiration du bail.

Pour les locations verbales, qu'il y ait eu, ou qu'il n'y ait pas eu congé, la prorogation a commencé à courir le premier jour du terme qui a suivi la notification faite par le locataire de sa volonté d'user de la prorogation. Si cette notification a été faite antérieurement au 24 octobre 1919, la prorogation n'a commencé à courir qu'à partir de cette date.

La loi du 31 mars fixe également le délai maximum des prorogations.

Pour les locaux d'habitation, la prorogation ne peut avoir pour effet de prolonger le bail au delà de neuf ans, à compter du 24 octobre 1919 ; pour les locaux commerciaux ou professionnels, au delà de quinze ans, à compter de la même date.

De plus, les locataires bénéficiant de prorogation doivent, en plus du prix du loyer, et à compter du 1er juillet 1922, contribuer, au prorata du prix de leur loyer, à l'augmentation qui s'est produite depuis le 1er août 1914 dans les impôts et taxes de toute nature grevant l'immeuble loué. En outre, ils doivent contribuer dans les mêmes conditions à l'augmentation subie par les dépenses d'entretien, en payant 5 p. 100 du prix du loyer tel qu'il était en 1914.

Sont dispensés de payer cette double augmentation :

1° Les locataires dont le loyer a été augmenté par convention postérieure au 1er août 1914;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

2° Les locataires qui bénéficient de la prorogation comme ayant été mobilisés dans la zone des armées ;

3° Les réfugiés des régions libérées, quand ils sont petits locataires, s'ils ne peuvent se réinstaller dans les régions libérées.

***

La loi précise que, dans tous les cas, la durée des prorogations est prolongée d'un délai suffisant pour achever le terme d'usage. Cette disposition était nécessaire pour toutes les prorogations partant du 23 octobre 1919 et qui, en réalité, ne partent que du 1er janvier 1920.

Pour les locataires qui font un bénéfice en sous-louant, sans l'accord préalable du propriétaire, la loi leur impose de supporter pendant la durée de la sous-location une augmentation de prix proportionnelle au bénéfice réalisé.

Enfin, toutes ces prorogations cessent d'être opposables au propriétaire qui veut réintégrer son immeuble quand le locataire n'a pas été mobilisé.

***

La loi a fixé définitivement la situation des locataires professionnels :

Pour les locaux à usage commercial, industriel ou professionnel, elle a décidé que le bénéfice de la prorogation s'applique au cessionnaire et au sous-locataire, quelle que soit la date de la cession ou de la sous-location. Les cessionnaires et les sous-locataires peuvent donc aujourd'hui réclamer une prorogation que la jurisprudence leur refusait, malgré toutes décisions contraires antérieures, sauf bien entendu si ces décisions ont été exécutées, et à la condition que leur réclamation soit faite dans les trois mois qui suivront le 31 mars 1922.

En même temps, la loi a défini ce qu'on doit entendre par locaux professionnels ; car, ainsi que nous l'avons expliqué dans *Paris médical*, les commissions arbitrales et la Cour de cassation n'avaient pu se mettre d'accord depuis quatre ans pour comprendre l'article 56 de la loi de 1918. La nouvelle loi déclare que sont réputés locaux à usage professionnel ceux dans lesquels les locataires exercent effectivement leur art ou leur profession. Il en résulte que les professionnels qui se seraient vu refuser, sous divers prétextes, le droit à la prorogation, peuvent la réclamer maintenant, à condition de faire leur demande dans les trois mois à partir du 31 mars 1922.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

CONCOURS D'APPAREILS MÉNAGERS
(17 000 francs de prix)

Dans le but d'encourager les inventeurs français, de les aider dans la réalisation de leurs projets, la Direction des recherches scientifiques et industrielles et des inventions se propose d'organiser des concours comportant des prix d'une valeur suffisante pour leur donner un retentissement sérieux.

Un premier concours a pu être organisé grâce à l'appui précieux de la collaboration efficace de la Chambre syndicale du commerce et de la nouveauté, et de la Chambre syndicale des bazars, magasins et galeries de Paris et départements qui ont généreusement mis à la disposition de la Direction des recherches et inventions une somme de 17 000 francs (la Chambre syndicale du commerce et de la nouveauté : 12.000 fr. ; la Chambre syndicale des bazars, magasins et galeries : 5 000 fr.) destinée à récompenser les inventeurs français des meilleurs appareils.

Seront admis à ce concours tous les appareils ménagers de nettoyage, balayage, chauffage, lessivage, cuisine, etc., en un mot tous les appareils susceptibles de simplifier, de faciliter, de rendre plus agréables les besognes si variées du ménage, les multiples travaux de la vie domestique.

Peuvent participer à ce concours, non seulement les appareils déjà réalisés, mais encore ceux qui ne sont qu'à l'état de projet. Dans ce dernier cas, la Direction des recherches et inventions apportera, comme elle le fait d'ailleurs en toutes circonstances, son entier concours aux inventeurs pour l'étude, la réalisation et l'expérimentation de tous les projets jugés intéressants et utiles.

Dès maintenant et jusqu'au 1er mai 1923, les appareils peuvent être soumis et les projets adressés à la Direction des recherches scientifiques et industrielles et des inventions, 1, avenue du Maréchal-Galliéni, à Bellevue, près Paris.

Une exposition des appareils retenus et des projets réalisés terminera le concours et les prix suivants, offerts par la Chambre syndicale du commerce et de la nouveauté et la Chambre syndicale des bazars, magasins et galeries, seront attribués par un jury composé des présidents des comités techniques de la Direction des recherches et inventions, aux inventeurs des appareils jugés les plus ingénieux, les mieux compris et les plus efficaces.

1er prix	10 000 francs.
2e prix	3 000 —
3e prix	1 500 —
4e prix	1 000 —
5e prix	500 —
6e prix	500 —
7e prix	500 —

Nous tenons à féliciter la Chambre syndicale du commerce et de la nouveauté et la Chambre syndicale des bazars, magasins et galeries, ainsi que leurs dévoués présidents, M. Schwægerl et M. Léon Démogé, pour la très précieuse collaboration qu'ils apportent en cette circonstance à la Direction des recherches et inventions, collaboration qui lui permet de réaliser ce premier concours, dont les résultats ne peuvent manquer d'être des plus intéressants.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 8 avril 1922.

A propos des conjonctivites de piscine. — M. F. TERRIEN apporte cinq nouvelles observations et insiste sur la fréquence de l'unilatéralité de l'affection. La plus grande fréquence de localisation à droite est due au mode de natation adopté actuellement par les jeunes gens, le « crawl ».

Sans doute faut-il incriminer dans la pathogénie, à côté de l'infection, l'irritation prolongée de la muqueuse par l'eau chargée de saletés à sa surface.

M. MONTHUS rapporte une observation analogue.

Nouveaux modèles de loupe binoculaire et de montures d'essai. — M. DUBAR présente une loupe binoculaire qui est une simplification de celle de Berger, dont les verres plan-convexes sont assemblés sous un angle obtus et portés par deux lames de ressort dont l'autre extrémité peut se fixer sur n'importe quelle monture d'essai.

Une autre loupe semblable, destinée à un usage très général, est montée sur le bandeau frontal de Polack.

M. Dubar présente encore une monture d'essai simple pour les verres sphériques et une autre très complète à double décentrement, vertical et horizontal. Ces appareils sont construits par la Société d'optique et de mécanique sur les indications de M. Polack.

L'humeur aqueuse seconde chez l'homme. — MM. MESTREZAT et MAGITOT ont étudié l'humeur aqueuse première et seconde (celle qui se reforme après ponction de la chambre antérieure) avec les procédés de micro-dosage de Mestrezat, non seulement celle de l'animal, mais principalement celle de l'homme. Voici leurs conclusions : chez l'animal, la deuxième humeur aqueuse, très fortement albumineuse, présente un maximum beaucoup plus tardif que chez l'homme ; chez l'homme, l'humeur aqueuse reformée est riche en albumine, mais d'une richesse bien moins grande que celle de l'animal. Le maximum de quantité d'albumine a été trouvé quarante-cinq minutes après la ponction. Au bout de trois heures, ce produit a presque totalement disparu. Il n'y a pas de différence fondamentale entre la deuxième humeur aqueuse de l'animal et celle de l'homme. Seulement, chez l'animal, on peut trouver jusqu'à 15 grammes d'albumine par litre et le taux maximum est atteint beaucoup plus tard.

La tension oculaire après ponction de la chambre antérieure ou pression sur le globe. — M. MAGITOT. — Après avoir vidé la chambre antérieure de son contenu (si la plaie est suffisamment fine pour ne pas se fistuliser), on constate que la tension oculaire remonte au-dessus de son point de départ. Cette hypertension réactionnelle se produit chez l'animal sain environ dix minutes après la ponction, chez l'homme de quarante-cinq à soixante minutes après. L'ophtalmotonus ne retrouve son chiffre primitif qu'au bout d'une heure chez l'animal, qu'au bout de quatre heures chez l'homme. Entre temps, il se produit de très curieuses oscillations de la tension oculaire. Cette hypertension peut atteindre jusqu'à 70 mm. Hg chez l'animal et 50 mm. Hg chez l'homme. Le phénomène ne se produit pas si on pratique au préalable une ligature homolatérale de la carotide. L'auteur appuie sa démonstration de graphiques manométriques et montre ensuite que le même phénomène peut s'obtenir sans perforer la cornée.

L'expérimentation faite sur les animaux et sur l'homme éclaire d'un jour nouveau l'affection traumatique connue sous le nom d'ophtalmomalacie.

Artérite rétinienne et atrophie optique unilatérale au cours d'un paludisme chronique. — M. CHAILLOUS, sur un travail de M. LAVAT. — Un paludéen, contaminé aux Dardanelles, a présenté dans la suite un syndrome addisonien, une polynévrite des membres du côté gauche et des troubles visuels unilatéraux ayant abouti à une atrophie optique.

La cécité brusque et durable ayant succédé à des obnubilations répétées pendant six mois et l'aspect d'atrophie simple avec rétrécissement extrême des artères permettent d'en faire une atrophie par dénutrition secondaire à une artérite chronique.

En l'absence de toute autre étiologie, toxique ou infectieuse, et en particulier de syphilis, le paludisme, confirmé par les lésions viscérales contemporaines et l'existence d'accès ultérieurs, paraît être la vraie cause de cette grave lésion oculaire.

Le point de vue ophtalmologique dans la stase papillaire. — Rapport de M. COUTELA sur un travail de M. ICONOMOPOULOS (d'Athènes).

Volumineux éclat de verre intra-oculaire toléré pendant seize mois, avec conservation presque intégrale de la vision. — M. DUPUIS-DUTEMPS rapporte cette observation de M. VILLARD, remarquable par la longue tolérance sans réaction et avec conservation d'une acuité quasi normale quoique le fragment de verre fût volumineux (8 millimètres sur 5). Les phénomènes inflammatoires qui se produisirent ensuite amenèrent à l'énucléation. Le corps étranger, en raison de sa situation dans le segment antérieur, avait complètement échappé à l'exploration ophtalmoscopique.

La tension oculaire dans la myopie élevée progressive chez l'adulte. — M. DUCLOS. — Rapport sur un travail de M. LACROIX (de Rouen). — Ce travail met en lumière la contribution qu'apporte l'image du tonomètre pour prévoir ou déceler certains troubles morbides de la myopie progressive chez l'adulte.

Conclusion : Il n'y a pas, dans la myopie très élevée, des différences particulières de la tension. Les yeux atteints de lésions uvéales sont les plus sujets à l'hypotonie.

P. BAILLIART.

REVUE DES REVUES

Les éléments vitaminiques peuvent-ils être stabilisés et conservés?— Dans une note antérieure (Voy. *Paris médical*, 11 mars 1922, n° 10), nous avons indiqué qu'ayant obtenu un extrait vitaminé polyvalent, nous nous étions attachés à obtenir dans celui-ci la stabilisation et la conservation des éléments vitaminiques, en évitant l'amorçage de la désintégration que produit le chauffage à 70° par exemple, ou même les triturations brutales, comme celles des cylindres métalliques, qui, dilacérant les cellules végétales, dissocient plus ou moins les molécules constitutives des substances vitaminifères. Nous ajoutions que des expériences *in anima vili* en cours d'exécution viendraient affirmer ou infirmer, un peu plus tard, la justesse de nos conceptions. Une partie de ces expériences étant terminées, nous voudrions en donner un rapide aperçu; mais que l'on nous permette auparavant de mentionner brièvement quelques recherches parallèles aux nôtres qui permettront de mieux situer l'état actuel de la question. Il est maintenant établi par de multiples expériences que, de tous les éléments vitaminiques hydro- et liposolubles, c'est le principe hydrosoluble antiscorbutique qui, de beaucoup, est le plus instable et le plus difficile à conserver intact car, relativement résistant à la chaleur, il se trouve très promptement détruit, dans les conditions ordinaires, par l'action de certaines oxydases; c'est ainsi que le jus de pommes de terre perd très vites a valeur antiscorbutique du fait de la *tyrosinase* (W. Onslow) et de la *laccase* (G. Bertrand). Or les acides, même à faibles concentrations, ont le pouvoir de paralyser l'action de ces oxydases, et notamment celle de la laccase. Les acides organiques ne semblent pas beaucoup inférieurs à ce point de vue aux acides minéraux, et l'acide citrique notamment, à une concentration assez faible, 0, 65 p.100, possède un pouvoir empêchant très net sur l'action destructive des oxydases de la pomme de terre. Des expériences effectuées sur le cobaye, et très démonstratives à ce point de vue, ont été effectuées récemment par M. N. Bezssonoff au laboratoire de M. le professeur G. Bertrand, à l'Institut Pasteur, et nous renvoyons le lecteur, pour plus de développement, à la très intéressante publication qui en a été faite (1).

Afin de nous rendre compte si notre extrait vitaminé polyvalent (*biotose*), qui s'était montré apte à guérir dans un délai très court les troubles de la carence peu après son extraction (et qui, celle-ci terminée, présente une concentration citrique de 0,21 p. 100), conservait son pouvoir antinévritique et antiscorbutique après plusieurs mois de conservation, nous avons opéré sur deux groupes de pigeons carencés, le premier groupe étant traité avec de la biotose fraîchement préparée, le second par du produit extrait depuis onze mois et conservé *in vitro* dans les conditions ordinaires.

Voici les résultats de cette expérience comparative; pour ne pas allonger cette note, nous résumerons les constatations faites sur les pigeons du premier et du second groupe, tous s'étant comportés très sensiblement de la même façon.

(1) N. Bezssonoff, Influence des oxydases sur la destruction rapide du principe antiscorbutique (*Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire*, n° 9, 1921).

Le régime de carence a été le suivant : farine de riz, préalablement traitée par l'alcool à 80 p. 100, puis additionnée de 1,65 p. 100 de sels minéraux, et mise en bouillie avec parties égales d'eau ordinaire. Ration quotidienne : 50 centimètres cubes de bouillie, correspondant à environ 25 gramme de riz.

1er Groupe. — *Pigeons traités avec de la biotose récemment préparée.* — Apparition vers le 17e jour des troubles de carence, qui deviennent très prononcés vers le 30e jour (paralysie complète, convulsions, opisthotonos) A ce moment, adjonction à la *même ration* de 4 à 6 grammes de biotose *fraîche*: disparition de tous les troubles entre la 6e et la 20e heure; animal revenu à son état normal après la 24e heure.

2e Groupe. — *Pigeons traités avec de la biotose datant de onze mois.* — Manifestations de carence dans les mêmes conditions que pour le premier groupe. Adjonction à la ration de 4 à 6 grammes de biotose *ancienne*: atténuation progressive des troubles à partir de la 12e heure, disparition de ceux ci vers la 40e; animal revenu à son état normal trois jours après.

Ces expériences montrent d'une façon très nette que les éléments vitaminiques, dans des conditions déterminées, sont susceptibles de conserver fort longtemps leur activité. En fait, un extrait vitaminé, présentant une acidité citrique de 0,21 p. 100 et datant de onze mois, a permis de faire cesser très rapidement chez le pigeon des troubles prononcés de carence. L'essai comparatif avec ce même extrait fraîchement préparé montre bien un certain fléchissement de l'activité vitaminique chez l'extrait ancien, mais celui-ci, néanmoins, possède encore une valeur anticarence élevée, puisqu'il suffit à lui seul à faire disparaître tous les symptômes morbides en trois ou quatre jours. De nouvelles expériences effectuées sur le cobaye avec un extrait plus acide, se rapprochant de la teneur indiquée par M. Bezssonoff (0,59 à 0,77 p. 100), permettront sans doute de constater une activité encore plus intégralement conservée.

O. Rolland et A. Jouve.

La saccharosurie dans le choléra infantile (P. Woringer, **Arch. de méd. des enfants**, mars 1922).

La diarrhée cholériforme s'accompagne presque toujours, chez l'enfant, de saccharosurie ou de lactosurie d'origine purement alimentaire et due à une perméabilité anormale de l'intestin, lequel laisse passer le sucre de canne sans l'intervertir en glycose et lévulose. Cette perméabilité intestinale ne semble pas être la cause de l'intoxication; elle n'est pas, au début de la maladie, proportionnelle à la gravité du choléra infantile; elle peut être très prononcée dans les cas bénins et être presque nulle chez des malades gravement atteints. Mais son évolution est en rapport avec la gravité de la maladie; la saccharosurie augmente dans les cas qui évoluent vers la mort, tandis qu'elle diminue et disparaît chez les enfants qui guérissent.

L. B.

NOUVELLES

Le centenaire de la thèse de Bayle. — Dans le grand amphithéâtre de la Faculté, se trouvait réunie une nombreuse assistance de savants français et étrangers le 30 mai, pour célébrer le centenaire de la thèse de Bayle,

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, présidait la cérémonie : il prit la parole pour dire combien le gouvernement s'intéressait à cette manifestation et pour rappeler l'importance de l'œuvre scientifique de Bayle.

Les délégués étrangers ont pris successivement la parole : M. le professeur Ley, au nom du gouvernement belge ; M. de Craene, au nom de la Société de neurologie de Belgique ; M. le professeur Wimmer, de Copenhague ; MM. Salvador Vivez, au nom de l'Université catalane, et M. Rodriguez, de Barcelone ; M. Bond, au nom du gouvernement anglais, et M. Robertson.

Puis, MM. Laignel-Lavastine et Vinchon communiquèrent leur rapport sur les précurseurs de Bayle ; M. Semelaigne fait un exposé sur Bayle et les travaux de Charenton.

L'après-midi, eut lieu une séance de travail suivie d'une réception à l'Institut de France.

Le 31 mai, les travaux continuèrent et ces deux journées de travail se sont terminées par un banquet présidé par M. Strauss.

Enfin, le 1er juin, une réception était offerte à l'Hôtel de Ville de Paris, par le Conseil général de la Seine, à l'occasion du Congrès d'hygiène mentale et du Centenaire de la découverte de la paralysie générale.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le samedi 30 mai, l'*Association des médecins de Toulouse à Paris* s'est réunie au *Bœuf à la mode*, pour fêter la rosette de la Légion d'honneur de son président d'honneur, le Dr Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris. Nombreux furent les confrères qui tinrent à manifester par leur présence leur affectueuse et reconnaissante sympathie pour leur ancien maître, qui occupa pendant vingt ans, avec une autorité sans cesse accrue par de remarquables travaux, la chaire de zoologie à la Faculté des sciences de Toulouse.

Etaient présents : les Drs Dartigues, Fourcade, Parant, Terson, Mazet, Emonet, Esclavissat, Durand, Biros, Cazal-Gamelsy Digeon, Larchez, Bourguet, Privat, Cibrie, Molinéry, Calemels, Mont-Refet, Ganiayre, Germes, Gorse, Groc, Alberge, Thomas, De Berne-Lagarde, Malleterre, Gabrielle, Caujole, Laborde.

S'étaient excusés les Drs Barutaut, Clavel, Pradal, Delherm, Armaingaud, Doazan, Baudon, Millas, Montagne, d'Ayreux, Bergis.

A l'heure du champagne, le Dr Privat se fit le spirituel et éloquent interprète de l'assemblée pour présenter au professeur Roule les félicitations que méritait sa haute distinction grandement justifiée par un labeur scientifique de premier plan. Avec sa fine bonhomie coutumière, le professeur Roule remercia ses anciens élèves de leur témoignage de sympathie unanime et la soirée s'acheva dans la plus aimable atmosphère de chaude cordialité et de gaîté méridionale. Bref, soirée parfaitement réussie à tous points de vue. La prochaine réunion aura lieu le 11 juin.

Maladies des yeux. — Le Dr A. CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, fera le mardi 20 juin 1922, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 14 h. 30 à l'hôpital Cochin dix conférences d'ophtalmologie pratique pour les praticiens généraux, avec projections et examens de malades. Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance directement ou par lettre.

Tous les jours, à 9 h. 30, présentation d'affections oculaires courantes.

Congrès international d'assistance maternelle et infantile. — Ce Congrès aura lieu à Paris les 6, 7 et 8 juillet 1922.

Le but du Congrès est d'étudier les questions relatives à la protection des mères et des enfants et de poser les jalons d'une association internationale permanente.

Au programme sont inscrites les questions suivantes :

Les consultations de grossesse et l'organisation de l'accouchement à domicile.

La protection de l'ouvrière nourrice.

Les asiles pour mères nourrices.

L'élevage en commun pour les enfants séparés de la mère. L'enfant né de parents tuberculeux.

La participation des œuvres privées à l'Assistance maternelle et infantile.

Le rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance.

Les visiteuses d'hygiène infantile.

La cotisation, est fixée à 25 francs,

Les hôpitaux d'enfants, asiles et instituts de Paris seront ouverts aux congressistes.

En mémoire des infirmières américaines. — L'école d'infirmières Florence Nightingale, édifiée sur le domaine de Bagatelle à Bordeaux, avec les fonds recueillis parmi les nurses américaines, vient d'être inaugurée.

Cette fondation a été créée en mémoire des 250 infirmières américaines mortes au front français.

Lecture a été donnée d'un message de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis à Paris, qui avait été délégué, pour le représenter à la cérémonie, M. Jaekel consul des Etats-Unis à Bordeaux.

Le secrétaire général de la préfecture, le général commandant le 18e corps d'armée, le maire de Bordeaux et de nombreuses notabilités du monde médical assistaient à cette cérémonie.

Les soins aux blessés pensionnés. — M. Géo-Gérald, député, ayant exposé à M. le ministre des Pensions que, tout mobilisé, en 1914, de bonne santé physique, doit être rendu, son devoir accompli, à la société, autant que possible en bon état, et ayant demandé, en conséquence, comment un blessé de guerre, victime notamment d'un éclat d'obus, obligé, par suite de conséquences fâcheuses, de subir la trépanation, est amené à en supporter les frais dans un établissement privé, alors que les soins du blessé comme les frais de l'opération résultant d'aggravation de ses blessures incombent au service militaire, aux frais de la nation, a reçu la réponse suivante :

« Tout pensionné au titre de la loi du 31 mars 1919, inscrit à la mairie de sa résidence sur les listes spéciales prévues par l'article 64 de ladite loi, a droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui a donné lieu à pension (§ 3, art. 64 de la loi du 31 mars 1919) » (*Journ. off.*, 28 avril).

Ecole du Service de santé militaire. — Un concours sera ouvert le 11 juillet 1922, à 8 heures, pour l'emploi

NOUVELLES *(Suite)*

d'élève du Servce de santé militaire. Seront admis à y prendre part : *a*) les étudiants en médecine à 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat ; *b*) les stagiaires en pharmacie ayant accompli ou accomplissant une année de stage pour le grade de pharmacien et les étudiants en pharmacie à 4 et 8 inscriptions. Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français. Pourront être admis également les fils d'étrangers nés en France, qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917.

2° Avoir eu au 31 décembre 1921 : *a*) pour les étudiants en médecine, vingt-quatre, vingt-cinq et vingt-six ans au plus, selon qu'ils concourent à 4, 8 ou 12 inscriptions valables pour le doctorat ; *b*) pour les étudiants en pharmacie : vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ; vingt-quatre ans au plus pour les stagiaires ayant deux ans de stage ; vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à 4 inscriptions (nouveau régime); vingt-cinq ans au plus pour les étudiants à 4 inscriptions (ancien régime) ; vingt-cinq ans au plus pour les étudiants à 8 inscriptions (nouveau régime) ; vingt-six ans au plus pour les étudiants à 8 inscriptions (ancien régime). — Pour les candidats qui ont été incorporés pendant la guerre, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux antérieurement au 24 octobre 1919.

3° Être robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmités susceptibles de le rendre inapte au service militaire.

4° Être pourvu, au jour de l'ouverture des épreuves orales dans le premier centre d'examen : *a*) Etudiants en médecine : pour les candidats à 4, 8 et 12 inscriptions, de 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat. Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité ; ainsi, concourront à 4 inscriptions : les étudiants ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum ; concourront à 8 inscriptions : les étudiants ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum ; concourront à 12 inscriptions : les étudiants ayant 12 inscriptions au minimum et 15 au maximum. Les candidats concourant à 4, 8 et 12 inscriptions et appartenant au nouveau régime devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re, 2e et 3e années), s'ils n'ont pas opté pour l'ancien régime. *b*) Etudiants en pharmacie : pour les candidats concourant comme stagiaires, d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage (l'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1922). Pour les candidats concourant à 4 et 8 inscriptions, de 4 à 8 inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien. Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires : stagiaires et étudiants ayant 3 inscriptions au maximum. Candidats concourant à 4 inscriptions : étudiants ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum. Candidats concourant à 8 inscriptions : étudiants ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum. Les candidats à 4 et 8 inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e années).

Les Alsaciens-Lorrains participeront aux concours dans les conditions ci-après :

a. Médecine : à 4 inscriptions, ceux ayant 4 semestres de scolarité ; à 8 inscriptions, ceux ayant obtenu le physicum ; à 12 inscriptions, ceux ayant dix semestres de scolarité.

b. Pharmacie : comme stagiaires, les stagiaires et les étudiants ayant au moins 3 inscriptions ; à 4 inscriptions, ceux ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum ; à 8 inscriptions, ceux ayant 8 inscriptions au minimum et 11 au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales ; s'ils sont militaires, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription, ouverte le 15 mai sera close le 10 juin, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, avant le 30 juin lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'École du Service de santé militaire, à Lyon.

Histo-pathologie cutanée. — M. Civatte fera du 10 juin au 25 juillet, au musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, douze leçons d'histo-pathologie cutanée, avec examen de coupes au microscope.

Cette série de leçons comprendra l'étude de l'eczéma, des eczématides, du psoriasis, du lichen plan, des syphilides, des tuberculides, des tuberculoses et des tumeurs cutanées, des dyskératoses et des dermatoses précancéreuses.

Le nombre des places est limité à 12. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au musée d'histologie (école Lallier), à l'hôpital Saint-Louis.

Congrès d'hygiène mentale. — Le 1er juin a eu lieu à la Faculté de médecine la séance d'ouverture du *Congrès d'hygiène mentale*, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, assisté de MM. le Dr Toulouse, président du Congrès, le Dr Antheaume, directeur général, le Dr Genil-Perrin, secrétaire général.

A 10 heures, les congressistes ont visité la maison nationale de Charenton.

A 12 heures, le Dr Antheaume a présenté un rapport sur « les principes généraux de l'assistance aux psychopathes », et les Drs Toulouse, Genil-Perrin et Targowla ont indiqué les détails d'organisation du nouveau service de prophylaxie mentale, créé à l'Asile clinique par le Conseil général de la Seine.

A 17 heures, les congressistes ont été reçus à l'Hôtel de Ville par le Consei général de la Seine et par M. Aubanel, secrétaire général de la préfecture, remplaçant M. Autrand, préfet de la Seine, empêché.

Le 2 juin, à l'Hôtel des Sociétés savantes, le Congrès d'hygiène mentale a traité l'importante question de l'orientation professionnelle et de la sélection psychophysiologique des travailleurs.

NOUVELLES *(Suite)*

M. J.-M. Lahy, rapporteur, a traité le sujet: « Qu'est-ce qu'une aptitude professionnelle? » Le Dr Genil-Perrin a étudié : « le Rôle de la psychiatrie dans la sélection des travailleurs » et le Dr Gandois a présenté un type de « Fiche médicale pour l'orientation professionnelle à la sortie de l'école ».

Le 3 juin, M. le professeur RABAUD a fait un rapport sur l'entente internationale pour les recherches scientifiques en rapport avec l'hygiène mentale.

Puis Mme MOLL-WEISS, MM. BÉRILLON, GOMMÈS, ICHOK, A. MARIE se sont occupés de l'hygiène mentale dans la famille.

Un banquet a terminé ce premier Congrès, dont l'importance sociale est considérable.

Traitement des luxations et des fractures des membres (Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin). — Ce cours complémentaire aura lieu du 19 au 29 juin, sous la direction de M. le professeur Pierre DELBET, avec le concours de MM. Ch. GIRODE, chef de clinique, LEVEUF et MORNARD, chefs de clinique adjoints.

Chaque leçon comportera des démonstrations et des exercices pratiques répétés par les assistants. Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 3) les jeudis et samedis, de 12 à 15 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire (clinique médicale propédeutique. Hopital de la Charité). —Ce cours de perfectionnement donné sous les auspices de la Faculté et de la mission Rockefeller par M. le professeur SERGENT, avec la collaboration de MM. GUINON, MÉRY, BABONNEIX, BERTIER, BRISSAUD, COTTENOT, COURCOUX, DURAND, GENEVRIER, GIMBERT, D'HEUCQUEVILLE, HUBERT, KUSS, LAURENS, LOUSTE, PRUVOST, RIBADEAU-DUMAS, TRÉMOLIÈRES, aura lieu du 15 juin au 13 juillet, à l'hôpital de la Charité, à 17 heures et demie. Exercices pratiques, visites de dispensaires, stage hospitalier tous les matins.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *7 juin.* — M. BRUNON (Roger), Rapport entre l'appendicite et la tuberculose pulmonaire. — M. BENEZRA. Expulsion et extraction des calculs urétéraux par les voies naturelles.

8 juin. — M. ADATTO (J.), Contribution à l'étude de la tuberculose. — M. HUTINEL (Jean), Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la dilatation des bronches. — M. MERCIER (Jacques), Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose et syphilis héréditaire. — M. BERNADOU (Hugues), La psychomotricité pathologique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Diagnostic et traitement des rectites et du cancer du rectum.

10 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 JUIN. — *Lyon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

10 JUIN. — *Bordeaux.* Banquet de l'Association de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

10 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultrapénétrante, propagation du rayonnement, ses mesures.

10 JUIN. — *Nancy.* Faculté de médecine. Inauguration de la plaque commémorative des élèves de la Faculté de médecine de Nancy morts pour la France.

10 JUIN. — *Paris.* — Hôpital Saint-Louis. Ouverture des conférences d'histo-pathologie cutanée par M. le Dr CIVATTE.

10 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'École du service de santé militaire de Lyon.

11 JUIN. — *Paris.* Réunion du groupe des médecins de Toulouse à Paris.

11 JUIN. — *Nancy.* Réception par la Faculté de médecine d'une délégation de la Société de médecine de Luxembourg et de M. le Dr Praum.

11 JUIN. — *Florence.* Congrès national de la Commission des maladies industrielles.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : La chlorurémie.

12 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

12 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la Commission chargée d'établir la liste d'aptitude d'assistants d'électro-radiologie.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité militaire.

12 JUIN. — *Paris.* — Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultrapénétrante, technique, indications.

12, 14 ET 16 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 9 heures. M. le professeur SEBILEAU et M. le Dr DUFOURMENTEL : Trois leçons sur la chirurgie cosmétique et réparatrice du nez.

12 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Tumeurs utérines d'origine choriale. — 16 heures, M. le Dr DOLÉRIS : Pathologie de l'involution génitale après accouchement.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr SOLOMON : Radiothérapie ultra-pénétrante; applications cliniques.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr SIREDEY : Glandes endocrines et pathologie génitale.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Cals vicieux de l'avant-bras et du cou-de-pied chez les accidentés du travail.

13, 15 ET 17 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 9 heures. M. le professeur SEBILEAU, MM. les Drs MIÉGEVILLE, BONNET-ROY et TRUFFERT : Trois leçons sur la technique des examens endoscopiques et des modes d'anesthésie nouveaux.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription des consignations pour le 5e examen, 2e partie (ancien régime). — Clôture de l'inscription des candidats (nouveau régime) pour l'un des trois examens de clinique.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). M. le Dr MERKLEN : L'organisation médico-sociale du traitement de l'hérédo-syphilis des enfants.

14 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LABORDE : La radioactivité.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Les techniques des hystérectomies. — 16 heures, M. le Dr DOLÉRIS : Opérations plastiques réparatrices.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LABORDE : Le rayonnement des corps radio-actifs.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur SERGENT, à 17 h. 30.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LACASSAGNE : Curiethérapie en gynécologie (anatomie pathologique).

15 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. 10 heures. M. le Dr CLÉRET : Anatomie pathologique de la tuberculose des voies aéro-digestives supérieures.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 11 heures. Conférence de stomatologie par M. le Dr PIERRE ROBIN.

15 JUIN. — *Dieppe.* Dernier délai d'inscription pour le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe.

15 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception.

16 JUIN. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Accidents du travail et capacité civile des psychopathes.

NOUVELLES (*Suite*)

16 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures M. le Dr LABORDE : Radioactivité, unités, mesures, appareils.

16 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur REGAUD : Curiethérapie en gynécologie. — 16 heures, M. le professeur COUVELAIRE : Indications thérapeutiques dans les anomalies de la direction du col.

17 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr S. LABORDE : Action biologique du rayonnement. Radiosensibilité des cancers.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Notions pratiques de diététique dans les affections du tube digestif.

18 JUIN. — *Lyon*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours de chefs de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

18 JUIN. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : L'azotémie.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Marcel PINARD : Syphilis et reproduction.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de mycologie de MM. le Pr BRUMPT, les Drs JOYEUX, LANGERON.

19 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture du cours complémentaire sur le traitement des luxations et des fractures des membres, par MM. le professeur Pierre DELBET et les Drs GIRODE, LEVEUF et MORNARD.

19 JUIN. — *Paris*. Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et territoriale. Conférence par M. le professeur Marcel LABBÉ.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr S. LABORDE : Technique générale de la curiethérapie des cancers.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture des dix conférences d'ophtalmologie pratique par M. le Dr CANTONNET, à 14 h. 30.

20 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr LABORDE : Cancers de l'utérus, fibro-myomes de l'utérus.

20 JUIN. — *Paris*. Ministère de l'Intérieur. Ouverture du concours pour 15 places de sous-inspecteur de l'Assistance publique à Paris.

20 JUIN. — *Winnipeg* (*Canada*). Congrès de radiologie.

21 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades (clinique médicale infantile). M. MAILLET : Le service médico-social d'un hôpital d'enfants.

22 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 11 h. M. le Dr PIERRE ROBIN : Conférence de stomatologie.

22 JUIN. — *Bruxelles*. Centenaire de la Société royale des sciences médicales de Bruxelles.

22 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Dr MIÉGEVILLE : Diagnostic des ulcérations laryngées.

23 JUIN. — *Montpellier*. Concours de pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste des hôpitaux de Toulon.

23 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour la thèse (ancien régime).

24 JUIN. — *Paris*. Congrès des écoles de plein air.

24 JUIN. — *Nancy*. Hôpital civil. Inauguration de la plaque commémorative des internes et anciens internes des hôpitaux de Nancy morts pour la France.

25 JUIN. — *Dijon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques et histologiques à l'École de médecine de Dijon.

25 AU 28 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 30, M. le Dr MERKLEN : L'azotémie.

26 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Internement et sortie.

26 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

26 JUIN — *Paris*. École de puériculture (rue Desnouettes, 61). Ouverture du cours de puériculture destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine.

27 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

27 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef des travaux de pharmacie et chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

29 JUIN. — *Rouen*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 JUIN. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire.

1er JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de vacances de parasitologie, par MM. le professeur BRUMPT, les Drs JOYEUX, LANGERON.

3 JUILLET. — *Bordeaux*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

3 JUILLET. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique de médecine infantile et de chef de clinique ophtalmologique.

3 JUILLET. — *Paris*. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

4 JUILLET. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique neurologique et psychiatrique.

5 JUILLET. — *Alger, Paris et préfectures des villes de Faculté ou d'École de médecine*. Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

6 JUILLET. — *Paris*. Congrès international de protection maternelle et infantile.

6 JUILLET. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de chefs de clinique chirurgicale.

7 JUILLET. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

7 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Laënnec. Concours pour la nomination de trois médecins des dispensaires du Finistère.

10 JUILLET. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale.

10 JUILLET. — *Marseille*. Concours pour une place de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

10 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

11 JUILLET. — *Bruxelles*. Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le diabète sucré, par le Dr F. Rathery, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. Un vol. in-12 de 254 pages, 7 fr. 50 (*Flammarion, éditeur, Paris*).

Nous n'avons pas à faire dans ce journal l'éloge du Dr Rathery, qui y a souvent collaboré, et dont nos lecteurs ont pu apprécier les articles toujours solidement documentés. Dans le numéro consacré aux maladies de la nutrition le 6 mai, il nous a donné, avec son collaborateur Bierry, un travail important sur la cure diététique du diabète. C'est en effet le diabète qui est le sujet d'étude de prédilection de M. Rathery. Il n'est pas besoin de dire, dans ces conditions, que le petit livre qu'il vient de publier est un livre fondé à la fois sur une érudition sûre d'elle même, sur une expérience clinique très étendue, et sur d'importantes recherches expérimentales. Dans ses dimensions restreintes, il est très riche de faits, et tous les documents rapportés sont l'objet d'une critique très avisée. Tous ceux qu'intéresse le problème du diabète le liront avec intérêt et profit.

G. Linossier.

Études d'hydrologie clinique. La goutte et sa cure hydrominérale, par les Drs Lœper, Flurin, Glénard, Joly, Paillard, Piatot et Pierra. Un vol. in-8 de 144 pages (*Expansion scientifique française, Paris*).

C'est le second volume publié dans cette collection. Le premier était consacré au diabète. Six médecins hydrologues distingués, exerçant dans des stations différentes, se sont groupés pour étudier chacun le traitement hydrominéral de la goutte d'un point de vue particulier. M. Paillard (de Vittel) traite de la cure de dés intoxication, M. R. Glénard (de Vichy) expose le traitement de l'affection goutteuse à Vichy; M. Piatot (de Bourbon-Lancy) s'occupe en particulier des manifestations articulaires, musculaires, névralgiques de la goutte chronique; M. Joly (de Bagnoles de l'Orne) des phlébites et phlébopathies goutteuses; M. Flurin (de Cauterets) consacre un article à la bronchite des goutteux, et M. Pierra (de Luxeuil) expose le traitement hydrominéral de la congestion utérine des goutteuses. M. Lœper enfin ouvre le volume par quelques réflexions générales sur les gouttes urique et oxalique.

De l'ensemble de ces articles résultent quelques idées très nettes sur le traitement hydrominéral de la goutte. On les lira avec fruit.

G. L.

Hygiène de Maman et de Bébé, grossesse, accouchement, allaitement, par le Dr Léon Pouliot. 1 vol. in-8 de 350 pages, avec 44 figures, 10 fr. (*Nouvelle Librairie nationale, Paris*,

L'ouvrage du Dr Pouliot constitue l'un des plus pratiques et des plus complets des livres d'hygiène de la grossesse et du premier âge, destinés à la jeune mère ou aux infirmières qui s'occupent de l'enfance.

Il a été conçu sur un plan entièrement neuf qui permet de trouver instantanément, comme dans un dictionnaire, le mot cherché. L'auteur, qui de longue date s'est fait une spécialité de ces questions, a su exposer avec clarté, précision et conviction, les règles à observer pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et au cours des premiers mois de la vie du nouveau-né.

C'est un livre qui répond merveilleusement à son but et que le médecin pourra souvent recommander autour de lui.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

LES PRÉCURSEURS DE BAYLE (1)

Par M. LAIGNEL-LAVASTINE et Jean VINCHON

La découverte de la paralysie générale marqua un progrès considérable de la médecine mentale. A côté des vieux syndromes classiques, manie, mélancolie, démence, venait prendre place, en 1822, une véritable maladie avec ses signes, son évolution, son pronostic, et son anatomie pathologique.

Il semble donc que doive être bien réduite l'œuvre des précurseurs de Bayle. C'est l'opinion de Christian et Ritti dans l'article du *Dictionnaire Dechambre* : « Ce n'est guère qu'en forçant les analogies qu'on a pu appliquer à la paralysie générale certaines observations ou certaines descriptions puisées dans les écrits antérieurs à notre siècle. »

Effectivement, la paralysie, secondaire aux affections chroniques et surtout aux mélancolies prolongées et intenses, décrite par Willis, n'a que de lointains rapports avec la maladie de Bayle ; la phase de stupeur ou d'hébétude prémonitoire peut seule y faire penser.

En réalité, les médecins d'autrefois, nourris de l'humorisme antique, ne voyaient dans ces associations de paralysies et de folies diverses que la coexistence de deux faits dus à la même cause : le trouble d'une humeur ; humeur mélancolique, pituite ou bile ; les plus sincères avouaient qu'il était impossible de préciser. Les solidistes n'étaient guère plus avancés et Joubert, de Montpellier, cherchant les réactions des solides aux causes morbifiques, constatait, dans un mémoire sur *la Paralysie expliquée par la médecine et l'astrologie*, qu'en été, par pleine lune, les mouvements de la langue sont plus difficiles chez les paralytiques (2).

A la fin du XVIIe siècle, des contemporains et des élèves de Sydenham répandirent la notion de sympathie. Guillaume Musgrave (3), étudiant les manifestations de la diathèse arthritique, constate que la paralysie est précédée de douleur, de veille, de somnolence, de vertige, d'obnubilation, de tristesse ou d'aliénation d'esprit ; dans d'autres cas, elle suivait une colique intestinale. C'est peut-être cette notion de sympathie, féconde par ailleurs, qui arrêta un moment les chercheurs, au moins au temps de Pinel. Cet auteur, bien qu'il considérât avec Esquirol que la paralysie est un symptôme d'incurabilité (4), voulait détourner ses élèves des enquêtes anatomiques sur le cerveau. Dans l'introduction à la première édition du *Traité de la Manie*, il critique sévèrement les « discussions vagues sur le siège de l'entendement et la nature de ses lésions diverses ; car rien n'est plus obscur et plus impénétrable ». C'était condamner les timides essais de l'école de Morgagni que Bayle devait recommencer avec un soin et une méthode qui appelaient le succès. Bayle rapprochait de ses observations personnelles celles des auteurs qui l'avaient précédé et les analysait dans son *Traité* de 1826, à l'aide duquel on peut reconstituer l'histoire de sa découverte.

* * *

Dans la préface de sa thèse de 1822, Bayle mentionne Bonet, Morgagni, Meckel, Greding, Willis, mais il ajoute que « leurs idées sur l'aliénations ont fondées sur un trop petit nombre de faits pour mériter une grande confiance ». Les observations de Meckel, pourtant, l'avaient frappé, puisqu'il consacre six pages du livre de 1826 à leur discussion (5). Meckel est donc un des premiers parmi les précurseurs immédiats de Bayle.

Jean-Frédéric Meckel, qui étudia à Gœttingue sous Haller vers 1740, publia le résultat de ses recherches dans les mémoires de l'Académie des sciences et des belles-lettres de Berlin (année 1764, p. 65 et suiv.). Alors que Littre et Geoffroy n'avaient fait que mentionner l'épaississement des méninges dans la folie en général, Meckel observait plus minutieusement les troubles anatomiques et tentait de les rapprocher de certaines formes de délires. Quinze de ses observations montrent des altérations plus ou moins graves des méninges avec une augmentation de consistance du cerveau. La substance de cet organe devenant sèche et légère, les canaux médullaires se resserraient et entravaient la circulation des esprits vitaux : c'était en somme la théorie des vapeurs de Pierre Pomme. Parmi ces 15 observations, les trois premières, bien qu'incomplètes, sont suffisantes pour que nous puissions y reconnaître un état de démence et de stupidité « accompagné d'une paralysie générale et incomplète » ; le deuxième cas, celui du soldat Waschsmut, est particulièrement net à cet égard ; la démence y évolue « sans aucun intervalle lumineux, (le malade) ne disant jamais un mot de bon sens et privé de mémoire ».

Chiarugi ne fut connu de Bayle qu'en 1825 (6). Cinquante-quatre de ses sujets présentaient une infiltration plus ou moins considérable de la pie-

(1) Premier rapport présenté au centenaire de Bayle.

(2) Joannis SCHENCKII, Observationum medicarum, rarorium, libri, *VII*. Lugduni, M.DC.XLIV, p. 83 et suivantes.

(3) Guillaume MUSGRAVE, De Arthritide anomala, sive interna *Dissertatio*. Genevæ, De Tournes, M.DCC.XXXVI, p. 142.

(4) DELAYE, Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés. *Thèse*, Paris, nov. 1824.

(5) BAYLE, Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, Paris, 1826, p. 139 et suivantes.

(6) CHIARUGI, Della Pazzia in genere e in specie con una centuria d'osservazioni. Firenze, 1794. Voir la note de Bayle, p. 335 (Traité 1826), sur cet auteur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

mère, un épaississement des méninges avec ou sans injection sanguine et un épanchement de sérosité dans les ventricules ; la consistance du cerveau était variable. Mais les tableaux cliniques de Chiarugi sont à peine ébauchés ; dans un seul nous trouvons groupés quelques symptômes de paralysie générale : mégalomanie, insomnie, actes démentiels.

Neumann, médecin de la Charité de Berlin, étudié par Bayle en 1826, n'est pas à proprement parler un précurseur et nous n'insisterions pas sur lui s'il n'avait rapporté l'histoire d'un aliéné qui, avant de passer de la manie dans la « fatuité », fut affecté « d'amblyopie et la pupille du côté droit était toujours dilatée, tandis que l'autre était contractée ».

***

Bayle avait lu, la plume à la main, Meckel, Chiarugi et Neumann ; la note de la page 381 du livre de 1826 nous apporte un témoignage certain sur ses méthodes de travail. Nous ne savons pas s'il a connu les auteurs anglais, dont nous allons maintenant parler et qui étaient familiers à son maître Pinel. C'est peut-être dans l'œuvre de ces derniers que se trouvent les observations les plus complètes pour le temps, celles pour lesquelles le diagnostic de paralysie générale s'impose avec le plus de force.

En France (1), le seul point qui paraissait acquis à la fin du XVIIIe siècle était l'association fréquente d'idées de grandeur et de démence, survenant parfois après une période de mélancolie (2) : (Si la mélancolie dure longtemps), « elle fait naître la démence *ou* elle dégénère en d'autres maladies plus fâcheuses ou bien elle produit des imaginations merveilleuses. Quand cela arrive, les malades se croient être des dieux, des rois, des princes, des prophètes ». C'est alors la *fatuité*, différente de la démence : dans le premier cas, suivant les définitions de l'*Encyclopédie*, la mélancolie évolue vers « l'abolition de la faculté de raisonner », dans le second seulement « vers la diminution et l'affaiblissement de l'entendement et de la mémoire » (3). Cette notion de fatuité ou d'affaiblissement intellectuel paraissait très répandue au XVIIIe siècle en France et en Angleterre, où Perfect et ses contemporains employaient ce même mot : *fatuity*. Quant aux relations de cet état avec la paralysie, elles sont encore expliquées par les théories humorales et solidistes : par suite du relâchement ou de l'humidité du système nerveux, la fatuité suit souvent l'apoplexie (*Encyclopédie*). Malgré le vague de toutes ces notions, il n'en reste pas moins vrai que les périodes de monomanie, de manie, de démence décrites par Bayle avaient été devinées par les vieux auteurs, qui avaient remarqué l'évolution progressive des délires de grandeur tendant vers la démence.

Alors que les idées étaient aussi imprécises en France, par contre, comme le dit Pinel (4), en Angleterre, les monographies « semblaient promettre des avantages plus réels, par les soins qu'avaient eus leurs auteurs de concentrer leur attention sur un objet particulier ; mais un examen sévère et impartial n'y fait découvrir qu'une manière vague de disserter, des compilations répétées, des formes scolastiques et quelques faits épars qui servent de temps en temps de points de ralliement sans offrir un corps régulier de doctrine fondé sur les observations les plus multipliées ». Cette critique reste exacte pour les ouvrages de Battie, d'Arnold, de Pargeter, de Perfect, mais toute la partie clinique de l'œuvre d'*Haslam* nous paraît mériter plus d'estime et il est probable que Pinel en a été détourné par l'attention qu'il portait à son œuvre d'assistance. L'apothicaire de Bedlam était plus qu'une manière de Pussin, un de ces hommes « qui, étrangers aux principes de la médecine et seulement guidés par un jugement sain ou quelque tradition obscure, se sont consacrés au traitement des aliénés et ont opéré la guérison d'un grand nombre » (5). Malgré qu'il ne fût pas médecin, Haslam était un bon observateur et un excellent psychologue. Il avait étudié l'anatomie, comme le montrent des protocoles d'autopsie ; il ne lui manquait donc que la consécration d'un parchemin. En Angleterre d'ailleurs, il forma des élèves comme de Mayo (qui fut médecin), et on l'oublia moins que ne l'écrivent Christian et Ritti, qui ont sans doute voulu parler de son influence en France. Nous consacrerons donc à Haslam la meilleure part de ce paragraphe.

L'important recueil d'observations de *Perfect* (6) paraît avoir été réuni comme argument en faveur de la thèse de l'origine sympathique de la folie. La thérapeutique y est si heureuse que le lecteur se méfie souvent... et pourtant les principes de cette thérapeutique, surtout étiologique, sont excel-

(1) LAIGNEL-LAVASTINE et J. VINCHON, Essai sur la médecine de l'esprit au XVIIIe siècle (IIe Congrès internat. d'hist. de la méd., Paris 1921. *Paris médical*, 4 février 1922).

(2) DUFOUR, Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent. Paris, Merlin, M.DCC.LXX, p. 365.

(3) Articles *Fatuité, Démence*, par VANDENESSE, in Encyclopédie, Diderot et d'Alembert.

(4) PINEL, Introduction, p. XIX.

(5) PINEL, Introduction, p. XXVI.

(6) PERFECT, Annals of insanity comprising a selection of curious and interesting cases in the different species of Lunacy, Melancholy or Madness, London, 1801.

lents. L'examen physique est plus complet que l'examen mental ; il est difficile de poser un diagnostic rétrospectif après lecture de ces observations et nous ne sommes pas autorisés à considérer comme des paralytiques généraux, par exemple, ce maniaque que l'orgueil a rendu incurable ou cet autre qui devint apoplectique.

Il en est de même des observations de *William Pargeter* (*Observations on maniacal Disorders*, London, M.DCC.XCII), disciple indirect de Boerhaave et de Morgagni, qui sacrifie également l'exposé des troubles mentaux à celui de l'état physique.

Thomas Mayo, inspiré à la fois (1) d'Haslam et de maîtres français comme Esquirol, Pinel et Dubuisson, a également entrevu, sans s'y arrêter, les associations de paralysie et de démence. Un des premiers, il remarque que l'apoplexie guérit bien chez certains déments ou maniaques.

Ces rapides recherches, dans des livres anglais entre 1780 et 1822, vont nous permettre de rendre à Haslam sa véritable place, au milieu de ses contemporains. Aucun d'entre eux n'a été aussi loin sur le chemin de la vérité scientifique ; un des premiers, il a ajouté aux recueils de « cas » des essais de synthèses souvent judicieuses. A plusieurs reprises, l'apothicaire de Bedlam revint sur les coïncidences fréquentes de folie et de paralysie ; au chapitre des causes, il étudie la paralysie comme origine des troubles mentaux ; mais il remarque dans une note (2) que l'inverse s'observe aussi : la paralysie survient après des débauches persistantes et prolongées, des chagrins excessifs, etc... « Plus de maniaques meurent d'hémiplégie ou d'apoplexie que de toute autre maladie »(3). L'enquête décèle alors un certain nombre de symptômes : la parole est embarrassée (*impeded*) et la bouche déviée, une jambe, un bras sont plus ou moins privés de la capacité d'obéir à la volonté. La mémoire est très affectée. Les malades restent indifférents à leur état ou, malgré la faiblesse qui leur interdit de se tenir debout, se croient vigoureux et capables d'exercices de force : « Leur confiance en eux, leur orgueil sont en proportion de l'atteinte de leur organisme. » A l'hôpital de Bedlam, aucune amélioration de ces « manies » n'avait été notée ; il en fut de même dans les autres établissements où Haslam fit des enquêtes : tous les malades mouraient brusquement d'apoplexie, ou bien, après une série d'attaques répétées, tombaient dans la stupidité et dépérissaient peu à peu. On peut regretter qu'Haslam n'ait pas rapproché de ces cas cette *manie avec « contraction de l'iris »* qu'il a décrite sommairement (4).

Le traitement consiste surtout dans le régime riche en aliments et en boissons reconstituantes ; l'hiver, le paralytique devra être traité « en plante d'appartement ».

Après avoir lu cette description, nous avons cru que nous retrouverions dans les observations de nombreux « cas » qui pouvaient y rentrer, nous avons été surpris de ne rencontrer en somme qu'un seul tableau complet au point de vue clinique (cas XV). Cette observation mérite d'être tirée de l'oubli. La voici *in extenso* :

« Cas XV. — Un homme, âgé de quarante-deux ans, fut admis à la maison de santé le 27 juin 1795. Sa maladie débuta soudainement alors qu'il travaillait dans un jardin par un jour d'extrême chaleur, la tête nue. Quelques années auparavant, il avait voyagé avec un ami à travers une grande partie de l'Europe ; ses pensées s'orientaient particulièrement sur ce qu'il avait vu à l'étranger ; parfois il se persuadait être le roi de Danemark, parfois le roi de France.

« Bien que naturellement sot et d'une éducation vulgaire et inexistante, il se déclarait professeur de langues mortes et vivantes ; mais il possédait la connaissance parfaite du vieux français ; il était persuadé qu'il avait le vague souvenir d'être allé dans ce pays avec Guillaume le Conquérant. Son caractère était très irritable et il était toujours disposé à faire naître une querelle. Après être resté dix mois à l'hôpital, il redevint tranquille, oubliant ses absurdités et se portant bien jusqu'en juin 1796. Il alla à la campagne avec sa femme pour régler quelque affaire domestique et au bout de six semaines retomba malade. Il fut admis à nouveau à l'hôpital le 13 août.

« Il avait une paralysie évidente : sa parole était inarticulée (*inarticulate*) et sa bouche tordue de côté. Il devint rapidement stupide, ses jambes enflèrent et s'ulcérèrent ensuite. A la fin, l'appétit vint à manquer, il maigrit et mourut le 27 décembre de la même année.

« A l'ouverture du crâne, vingt heures après la mort, je trouvais une grande quantité d'eau entre les différentes membranes du cerveau. L'arachnoïde était généralement opaque et très épaisse la pie-mère était remplie de sang et les veines de cette membrane particulièrement distendues. D'autre part, sur l'hémisphère droit du cerveau alors dépouillé de ses membranes, il y avait une tache de couleur brune, qui formait des ombres plus foncées que le reste de la substance corticale. Les ventricules étaient très élargis et contenaient à

(1) Thomas Mayo, Remarks on insanity..., Londres, 1817.
(2) Haslam, Observations on Madness and Melanchol. London (1re édition) 1798, (2e édition) 1809, note p. 208.
(3) Haslam, Ouv. cité, p. 259 et suivantes.
(4) P. 88.

peu près six onces d'eau. Les veines de ces cavités étaient particulièrement turgescentes. La consistance du cerveau était plus ferme que d'habitude. »

***

Il est intéressant de chercher à rapprocher ce cas des observations de la thèse de Bayle : celles-ci ne sont plus éparses dans un recueil, mais groupées, et leur groupement leur donne de la force, l'évolution progressive de l'affection (notion surtout française) y est montrée dans le détail avec les trois périodes pendant lesquelles les troubles physiques et mentaux « marchent d'un pas égal et proportionnel » (1). C'est d'abord les troubles de la parole et de la marche, puis le désordre de l'intelligence, le « délire monomaniaque » avec plus ou moins d'exaltation. Dans la seconde période, les troubles physiques persistent ou s'accusent, le délire devient « maniaque et général », avec parfois de la violence. Dans la troisième période, la démence s'installe avec paralysie générale incomplète. Les troubles physiques s'aggravent avec le gâtisme, le calme alterne avec l'agitation. Parfois la deuxième période manque, ou bien l'agitation spasmodique est continue ou périodique, ou encore il survient des convulsions, des tremblements, parfois des attaques épileptiformes qui aggravent la maladie. Telle est, en résumé, la description de Bayle ; à l'esquisse des auteurs anglais s'est substitué un tableau clinique, qui n'aura plus besoin que de retouches de détail pour arriver à la description moderne de la paralysie générale.

***

Nous en aurions terminé avec les précurseurs de Bayle, s'il ne nous restait un mot à dire des causes sociales de la découverte de la paralysie générale. Dès 1758, *Tissot* (2) signalait la fréquence plus grande des troubles nerveux et mentaux depuis le début du XVIIIe siècle. La vie intellectuelle plus intense, l'abus du café, du thé, du chocolat, boissons nouvelles que lançait la mode, l'augmentation du luxe et de la vie sédentaire, le développement des passions, le goût des cuisines échauffantes, une « dégénération qui est inévitable » et enfin « l'influence des maladies secrètes ».

La Révolution et les guerres de l'Empire devaient ajouter leurs effets à ces causes, qui sont presque toutes, à des degrés divers, celles de la paralysie générale, maladie des syphilitiques des pays civilisés. Les anciens militaires payèrent un lourd tribut à la maladie, comme l'observe Bayle : leurs aventures étonnantes, leurs fatigues, leurs privations, leurs excès, leurs chagrins ensuite — quand la Restauration eut transformé en demi-soldes les anciens soldats de Napoléon, — sont invoqués par le médecin de Charenton au chapitre de l'étiologie (3), dans lequel nous retrouvons un écho de l'aigreur des attaques légitimistes contre le régime déchu. Les cerveaux gardaient pourtant, dans le plus profond d'eux-mêmes, un reflet de son éclat, qu'exprimaient les délires.

La cause déterminante, la syphilis, n'était considérée en 1820 que comme prédisposant à la folie. Georget, dans sa thèse (1820), bornait le rôle de la syphilis à son action morale, quand, par exemple, elle affecte « quelquefois profondément les jeunes filles séduites ». Un cinquième des malades de Bayle étaient syphilitiques, mais cette maladie est « si fréquente qu'on n'ose la compter comme cause prédisposante de la méningite chronique ».

***

L'étude des auteurs qui précédèrent Bayle dans la même voie nous mène à cette conclusion que, malgré le soin de ses recherches, ce n'est pas dans leurs œuvres qu'il trouva le fil d'Ariane qui devait le conduire à sa découverte. Haslam, qui avait un moment entrevu la vérité, fut ignoré de lui, pour des raisons qui nous échappent encore. Dans les autres livres de la fin du XVIIIe siècle, Bayle n'avait trouvé qu'une confirmation un peu fragile de sa doctrine. Certes, il eût été bien étonné s'il avait pu prévoir l'avenir et que l'humorisme, si récent à son époque qu'il n'était encore que démodé, devait devenir dans la suite le meilleur guide pour la confirmation du diagnostic de paralysie générale.

(1) BAYLE, Recherches sur les maladies mentales. *Thèse* Paris, 1822, p. 41.

(2) TISSOT, De la santé des gens de lettres. Lausanne, Grasset, M.DCC.LVIII, p. 182, note.

(3) BAYLE, 1826, p. 404.



24-1

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA CONSTITUTION D'UN FOYER D'APRÈS LES VIEUX TEXTES

Le mariage.

Par le Dr Maurice BOUTAREL (1).

La si cordiale bonhomie de nos aïeux n'a pas hésité à nous retracer dans son œuvre littéraire les événements les plus intimes de la vie journalière, et nous trouvons pêle-mêle dans les vieux textes quantité de passages toujours francs et souvent naïfs qui sont autant de documents quant aux mœurs et usages de l'époque.

Nous avons donc cru, reliant de-ci de-là des textes divers, pouvoir constituer un petit tableau familial, une scène à la manière de Téniers, et nous nous sommes proposé de suivre pas à pas un jeune ménage de l'époque, depuis les accordailles jusqu'à la venue de l'héritier des biens ancestraux.

Les fiancés.

Donc, avant d'assister, parmi la nombreuse foule qui entoure la parturiente, à l'accouchement de Madame et à la présentation de Bébé, on nous permettra de jeter un coup d'œil sur les futurs époux et de décrire brièvement leur physique.

Tous les vieux textes du Moyen Âge à la Renaissance incluse sont d'accord en un point : tous nous décrivent un même type idéal de la race française, avec des caractéristiques toujours identiques et des mots presque toujours semblables. Le canon de la beauté médiévale est un, aussi précis que le canon de la beauté grecque.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les individus les plus appréciés — et c'est parmi eux que nous choisirons nos fiancés — présentent assez exactement le type nordique. Hommes ou femmes, ils sont invariablement blonds, d'un blond *d'or*, d'un blond *reluisant*. Leurs carnations sont pâles, leur stature élancée, et de leur description se dégage un je ne sais quel ésotérisme que nous qualifierions presque de scandinave.

Blondes sont les allégories du *Roman de la Rose*, blondes les amies de COLIN MUSET, blondes les héroïnes de nos chansons de geste, de nos romances, de nos pastourelles, de nos chansons de toile et de nos romans d'amour. Les deux Yseut sont blondes, Blanchefleur est blonde, Marion blonde aussi. Il n'est pas jusqu'aux preux chevaliers qui ne soient d'une extrême blondeur, et lorsqu'il est question d'un homme brun, il s'agit toujours d'un traître et d'un félon, le plus souvent d'un Sarrasin.

Notre fiancée, qui synthétise la beauté de la race, sera donc très blonde. Ses cheveux sont bouclés, et découvrent entièrement un front haut et large. Ses yeux sont bleus ou verts, et toujours brillants (2). Ses sourcils sont plus foncés que les yeux, bruns, mais non pas noirs. Le nez est parfaitement rectiligne, ni camus, ni aquilin, et sa racine, appelée à l'époque *entr'œil*, est fort large et tout à fait glabre. En effet, et là encore tous les auteurs sont d'accord, la largeur de l'entr'œil est un des signes les plus importants de la beauté et de la pureté de la race.

Le front est fort haut, large et très découvert : ce front, avec la largeur de l'entr'œil, se trouve dans la Joconde et par ailleurs dans tous les portraits du Moyen Age à la Renaissance, et aussi dans l'admirable portrait de Lavinia par le Titien.

La bouche est petite et le menton, rond, présente une fossette. Ceci complète l'aspect parfaitement ovale du visage.

Le cou de notre amie est long, sa poitrine porte des seins petits et haut situés, sa taille est fortement arquée.

Et ici nous touchons à un détail de réel intérêt médical.

Un signe de beauté particulièrement apprécié à l'époque était la cambrure de la taille, cambrure outrée au point de faire saillir le ventre en avant et les reins en arrière. De nombreux auteurs nous signalent ce fait, et nous décrivent avec complaisance une ensellure lombaire qui passerait de nos jours pour un petit signe de rachitisme. Ces hanches charnues et cambrées, E. DESCHAMPS les dénomme fort librement un *bon cul de Paris*. Elles résultent de la courbure vertébrale qui exagère l'inclinaison normale du bassin, et se traduit également par la proéminence du ventre. Ce détail est soigneusement noté par ADAM LE BOSSU dans le portrait qu'il nous fait de sa femme (3), portrait remarquable tant par son style que par sa précision. Nous y voyons qu'elle est dotée d'un abdomen fort gros : *boutine soulevans*, c'est-à-dire littéralement : *ombilic soulevant*, ou *saillant*, la partie étant prise pour le tout.

Par ailleurs, y a-t-il lieu de s'étonner, lorsque nous avons vu, il n'y a pas tant d'années, la mode

(1) Une double erreur s'est glissée dans notre article du *Paris médical* du 6 août 1921. En premier lieu, le mot « gaiac » figure dans la *Prognostication* de Rabelais, ainsi que veut bien nous l'écrire un confrère. On y trouvera ce mot au chapitre VI, *De l'estat d'aulcuns pays*.

En second lieu, le gaiac a été introduit en thérapeutique vénérienne dès l'année 1517, par un médecin espagnol nommé Gonzalve Ferrand (ou Fernand) d'Oviedo. D'Oviedo rapporta le gaiac d'un voyage qu'il fit à Hispaniola (*lisez* Haïti), où ce produit était, paraît-il, déjà employé par les indigènes. Cette innovation lui valut une large renommée et fit sa fortune à son retour en Espagne (CORAY, Histoire de la médecine, 1798.)

(2) Leur regard brille « *comme celui du faucon* », disent les poètes.

(3) Adam le Bossu revient d'ailleurs une seconde fois sur ce détail d'esthétique, dans une autre partie de son œuvre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

féminine mettre en faveur le ventre et le siège? Rien de nouveau sous le soleil, et voici, à de longs siècles d'intervalle, une déformation rachitique considérée comme un signe de plastique excellente.

Mais revenons à Blanchefleur — appelons ainsi notre amie.

Ses membres sont fort longs, tant les membres



Jeunes époux d'après un vitrail de la Sainte Chapelle (XIIIe siècle),

Le drap, relevé en bourrelet au dessus de la tête, tient bien de notre moderne traversin. Les époux couchent « nu à nue » suivant l'expression consacrée. Conserver la « chainse » ou chemise était la plus grave injure que l'on put faire à une femme.

supérieurs que les inférieurs. Les mains sont minces et longues, les doigts sont effilés. Les pieds sont petits (sauf chez Berthe) et peu charnus.

Et cette description est toujours identique à elle-même, quel que soit l'auteur et quelle que soit l'époque. On en déduira d'intéressants renseignements ethnographiques.

Il nous reste maintenant à chercher quel est l'âge de notre blonde et pâle vierge de vitrail qui attend son fiancé en une pose un peu figée mais néanmoins *consentante*, deux doigts passés, en un geste familier, sous le fermail de son manteau brodé d'orfroi.

Et là encore une surprise nous est réservée : pas plus qu'il n'y a de femmes brunes, il n'y a de fiancées de vingt ans : toutes sont d'une jeunesse extrême, et je n'en ai pas rencontré qui aient dépassé la quinzième année.

Chose curieuse, il semblerait qu'au fur et à mesure que l'on remonte plus loin dans le temps, l'âge de la nubilité est plus précoce. Au XVIe siècle, Blanchefleur a quinze ans : elle en a douze au XIVe, et... onze au XIIe siècle. A peine douze ans passés, elle peut être et est effectivement mère.

Donc, pendant la Renaissance, le mariage d'une fille de quinze printemps était non seulement légal comme de nos jours, mais de règle et non pas d'exception.

Les textes qui pourraient nous le démontrer sont extrêmement nombreux, mais nous n'en retiendrons qu'un seul qui semble faire foi de ce que nous avançons. Le voici :

Le bon temps reviendra...
Quand jeunes filles de quinze ans
Ne voudront point qu'on les marie (1).

(1) Anciennes Poésies, Collection Elzévirienne, IV, p. 137.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans une autre pièce *Ny trop tost, ny trop tard, marié*, l'auteur, ayant pesé le pour et le contre, fixe à la même époque la date du mariage. Et ceci avance quelque peu sur notre ère.

Mais si l'on remonte de deux ou trois siècles, le mariage semble être admis notablement plus tôt. On croirait à cette époque que plus une héroïne est jeune, plus son charme est grand, plus elle est convoitée de son ami, et... plus elle intéresse le lecteur. On croirait que les écrivains se sont donné le mot pour rajeunir indéfiniment leurs fillettes : cela ne choque aucunement le lecteur, ou plus exactement l'auditeur, et les ouvrages les plus chevaleresques et les plus moraux font à douze ans des mariages. Nous nous croyons autorisés à en déduire que, dans la vie pratique, les choses se passaient à peu près de la même manière, et que les unions précoces étaient admises (1).

Il n'est pas en effet jusqu'au moral et correct auteur du *Roman de la Rose* — nous disons GUILLAUME DE LORIS — qui ne nous présente une fille de douze ans fort amoureuse :

Jeunesse, au visage clair et riant, n'avait guère, je crois, *passé son douzième printemps*. Son ami lui agréait tant qu'il pouvait l'embrasser autant qu'il lui plaisait et cela devant toute la danse. *Et ils ne se souciaient pas de ce qu'on pouvait dire d'eux*, et vous les auriez vus s'entre-baiser comme deux colombes (2).

Nous regrettons d'avoir traduit ce texte, tout de grâce et de fraîcheur.

Mais voici qui est encore plus précis :

Le masle est gars à quatorze ans, et la femelle est garce (3) à douze (4).

Et ce dernier texte, qui fixe l'âge de la nubilité, n'est pas le seul que nous puissions invoquer.

Le roman de *Doon de Maience* (5), en effet, nous fait savoir que Doon eut entre autres deux amies, dont l'une devint sa femme.

Avant de nous faire assister au mariage, le poète nous présente ainsi la fiancée :

Encore n'a mari, ains le va attendant.
Nencor n'a que XII ans ... (6).

C'est donc par une fillette de douze ans que le héros sera plus tard accueilli. Et lorsqu'ils furent mariés...

(1) Nous ne voulons pas appuyer cette opinion sur les mariages royaux pour lesquels on peut invoquer des raisons politiques.

(2) Roman de la Rose, édition de la Société des Anciens Textes, II, p. 56.

(3) Le mot *garce* n'implique aucune idée péjorative : on pourrait le traduire par *nubile*.

(4) *Institutes*, de LOYSEL.

(5) *Doon de Mayence*, in Anciens Poètes, Vieweg, 1859.

(6) Ouv. cité, p. 192.

VARIÉTÉS *(Suite)*

... elle se coucha gentiment entre les bras de Doon, *et ce fut cette nuit-là qu'elle engendra le riche duc Gaufrey* (1).

Voici, n'est-ce pas, une bien jeune maman?

Mais l'autre amie de Doon fut plus jeune encore, et ici nous frisons l'invraisemblable : gardons-nous pourtant d'oublier que *Doon de Maience* est un roman de chevalerie parfaitement moral et... ennuyeux, et devait refléter les mœurs ou tout au moins les attirances de l'époque.

Nous traduisons aussi littéralement que possible :

Elle était blanche et vermeille, et *n'avait que onze ans et un mois seulement*... Quand ils eurent soupé, ils se couchèrent en un beau lit, et l'amour, qui vainc tout, les sut bien enseigner.

Donc, nous appuyant sur ces textes et surtout sur le texte de Loysel, *nous pouvons affirmer* que l'extrême jeunesse était un charme pour nos ancêtres, et *nous croyons pouvoir affirmer* — si toutefois la littérature est, en cela comme ailleurs, un reflet des mœurs — que les unions se faisaient de façon très précoce.

Pour ne pas choquer trop nos usages, nous choisirons, pour fonder notre famille, une jeune fille svelte et blonde, de quinze ans, au visage ovale et à la stature mince et élancée, et nous lui présenterons un chevalier de dix-sept ans — quoique en général ils n'en aient que quinze — blond comme elle, souple et agile, robuste puisqu'il peut fendre un Sarrasin sur toute sa longueur, bon chasseur et meilleur écuyer.

Et les fiançailles ont lieu devant la famille et les amis assemblés. Parfois, c'est devant un prêtre que les jeunes gens engagent leur foi, leur *fiance*. D'autres fois, ils prononcent leurs serments sans témoin, et c'est ainsi que, malgré l'opposition du roi son père, l'enfant-roi Flore, à l'âge de quinze ans, jure fidélité à son amie Blanchefleur. Mais ceci est de tous les lieux et de tous les temps.

Après un délai variable, le mariage est prononcé, les enfants blonds sont unis. Nous passerons sans y insister sur les fêtes et réjouissances diverses qui rempliront cette mémorable journée, sur la venue du prince sur son cheval tout caparaçonné d'or et de pierreries, sur la suite nombreuse de la fille royale.

Le jour tombe, le soir arrive, et c'est alors que les jeunes mariés se retirent en leurs appartements. Quelque intime les y suit, pour leur préparer la boisson traditionnelle des épousailles, le *chaudeau*.

Pour quelques auteurs, le chaudeau serait un gâteau, une sorte de galette que l'on servait lors des grandes réjouissances, des fêtes familiales, de même que dans les festins on faisait figurer le fameux vin de cannelle, l'*hypocras*, dont l'abus provoquait les *esquinancies* et autres maux de gorge.

La plupart des auteurs pourtant (DARMESTETER, VIOLLET-LE-DUC, LAROUSSE, etc.) donnent du chaudeau la composition suivante : ce serait un breuvage réconfortant et stimulant, une sorte de lait de poule, composé de lait bouilli avec du sucre et de la cannelle, et dans lequel on jetterait les jaunes d'œufs après l'ébullition.

Le chaudeau n'était pas exclusivement réservé aux jeunes mariés, les vieillards en faisaient aussi usage :

Li vieille atant dit al valet
Que li fait user un chaudel.
(GAUTIER D'ARRAS).

Mais lorsque par contre il est question de mariage, le chaudeau est presque toujours noté :

C'est Roger qui vous acolla
Au soir, et gaigna le chauldeau (2).

de sorte que l'on peut penser que cette boisson faisait partie du rite traditionnel des épousailles : *gagner le chaudeau*, c'est prendre femme.

Voici donc nos enfants mariés : tirons sur eux le rideau de la petite loge où ils se cachaient, lorsque, lors des représentations de mystères ou de farces, leur rôle était de s'épouser. Laissons passer quelques mois, et bientôt il faudra nous occuper du choix d'une bonne nourrice.

Les préparatifs de l'accouchement.

Blanchefleur a donc trouvé son seigneur et maître : c'est ce que nos vieux auteurs appellent *être en dangier*, c'est-à-dire en puissance de mari, le mot *dangier* dérivant étymologiquement de *dominus*, seigneur.

Bientôt survient la grossesse, et l'on espère fermement la venue d'un garçon, car la fille sera toujours moins bien accueillie. L'accouchement, comme nous le verrons, va donner lieu à des réjouissances extrêmes, à une débauche de luxe, et la parenté la plus éloignée sera de la fête. Mais en attendant, il s'agit de n'être pas pris au dépourvu ; l'angoissante question des préparatifs se pose : il faut une sage-femme, une garde, une nourrice. Celle-ci sera cherchée bien longtemps à l'avance, *à trois semaines avant le terme*, nous dit un auteur.

Les pièces qui ont trait au jeune ménage, et qui sont très souvent d'ordre satirique, n'omettent jamais de nous relater la patience extrême dont doit faire preuve le pauvre mari. Il doit subir les mau-

(1) Ouv. cité, p. 241.

(2) Ouv. cité, p. 110-113.

VARIÉTÉS *(Suite)*

vaises humeurs et les récriminations de sa femme, que tout excuse puisqu'elle attend un bébé :

> Et, s'il s'en prend à murmurer
> On luy dict : « Il faut endurer :
> « Femme grosse a loy de tout dire (1). »

Par tous les temps, qu'il vente ou qu'il neige, il est dehors en quête de médicaments ou d'électuaires. Il arpente la ville, dévalise les boutiques pour satisfaire les *envies* de sa femme. Il se fatigue, sa tête se vide, sa bourse aussi.

Mais son premier geste est de s'inquiéter d'une sage-femme. Au besoin, il fera des dettes pour s'en assurer une, et, de toute façon, *usera ses semelles* pour la découvrir :

> Vous le verrez par la cité
> Courir comme un homme cité
> Dieu sçait en quelle peine et esme
> Pour trouver une saige-femme (2).

Cette sage-femme, encore appelée *ventrière* surtout dans le théâtre liturgique, portera un nom de circonstance : ce sera MADAME BIENVENUE, ou MADAME DU GUET.

Ce n'est pas tout : il nous faut encore une nourrice et une garde.

La nourrice figure dans les vieux textes avec une constance telle que l'on est en droit de se demander si la mère allaitait elle-même.

A propos de l'allaitement, nous reviendrons sur ce sujet.

Quant à la garde que quelques auteurs distinguent de la sage-femme, sa présence n'est pas constante : bien souvent le rôle de garde est dévolu à l'une des nombreuses commères qui viennent tenir salon dans la ruelle de l'accouchée. Elle est pourtant signalée dans les vers suivants :

> Et prenez femme qui soit seure,
> Qui la malade lève et couche
> Honnestement, et luy procure
> Les nécessaires de sa bouche (3).

Voici maintenant notre personnel au complet. Mais on aurait tort de croire que tout est terminé. Madame souffre de la montée du lait, elle « *a mal aux mamèles* » et son mari doit courir à la recherche *d'attivelles, de drogues et d'herbes nouvelles*. Il fait des dettes dans le quartier, emprunte et est en danger de poursuites judiciaires.

Enfin, dernier point d'une importance extrême : l'aménagement de la chambre de la parturiente.

(1) Anc. Théâtre, II, p. 218.
(2) *Maulx de mariage*, in Anc. Poésies.
(3) Doctrinal.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette chambre sera bien loin de l'asepsie moderne. Afin de donner plus d'éclat à la fête, on y accumulera les étoffes précieuses. Les murs seront garnis de pièces de *velours*, et Monsieur a donné l'ordre de...

... tendre proprement
Toute la chambre entièrement
Pour le moins de serges vermeilles (1).

Mais nous ne saurions mieux faire que de donner la description que fait Christine de Pisan de la chambre d'une femme en couches (2) :

... On entroit en la chambre de la *gisant*, laquelle estoit grande et belle, toute environnée de tapisserie, faitte à la devise d'elle, ouvrée très richement de fin or de Cipre, le lit grand et bel, encourtiné tout d'ung parement et les tapis d'entour le lit mis par terre, sur quoy on marchoit, tous pareulz à or ouvrés, les grans draps de parement qui passoient plus d'un espan par soubz la couverture de sy fine toille de Raims, que ilz estoient prisiés à III c. francs...

En ce lit estoit *la gisant, vestue de drap de soye taint en cramesy, appuiée de grans orilliés de pareille soye à gros boutons* de perles, atournée comme une damoiselle, et *Dieux scet les autres superflus despens, de festes, de baigneries, de disners et d'assemblées selon les usages de Paris à acouchées, les unes plus, les autres moins...*

(1) *Maulx de mariage.*
(2) Le livre des trois vertus, de Christine de Pisan., Soc. des Anc. Textes.

Nous écourtons fortement cette citation, et nous avons fait grâce au lecteur du *dressoir* couvert de vaisselle d'or et d'argent..., etc.

Tout est prêt maintenant : le *bers* ou berceau est en bonne place dans la pièce, La foule des amies, des voisines et des commères entoure la parturiente, dont les premières douleurs commencent.

Mais ceci est une autre histoire.

(*A suivre.*)

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LOYERS DES MÉDECINS *(Suite)*

Nous avons examiné dans un article précédent le titre I de la loi du 31 mars 1922. Il nous reste à en terminer le résumé et à analyser succinctement les dispositions du titre II, qui sont relatives aux prorogations nouvelles.

Pour les propriétaires mutilés ou réformés de guerre, et les veuves de guerre, les ascendants ayant recueilli la veuve ou les enfants de militaires ou de marins morts pour la France, pour les sinistrés dont l'habitation a été détruite, ou rendue inhabitable du fait de la guerre, la loi leur accorde le droit, s'ils sont propriétaires, de refuser toute prorogation à partir du 31 décembre 1922, à moins que le locataire qui demande cette prorogation ne se trouve lui-même dans un de ces cas. Ces mêmes propriétaires doivent faire connaître dans le délai de deux mois, à partir du 31 mars 1922, leur volonté de reprendre les locaux qu'ils ont loués pour leur habitation personnelle. Cette notification doit avoir lieu par actes extrajudiciaires et, passé le délai de deux mois, ils ne sont plus recevables.

Les propriétaires qui ont droit à une indemnité de 50 p. 100 pour perte de loyers, bénéficient d'un nouveau délai d'un an à partir du 31 mars 1922 pour faire leur demande.

Enfin, dans l'article 6, la loi oblige certains ministères et certaines administrations publiques à abandonner les locaux privés à usage d'habitation qu'ils ont occupés postérieurement au 1er août 1914, avant le 1er juillet 1922.

Titre II.

ART. 7. — *Prorogations nouvelles.* — La loi nouvelle maintient en possession de plein droit jusqu'au terme précédant le 1er janvier 1923 tous les locataires pouvant invoquer les bénéfices du titre II de la loi du 31 mars 1922, et remplissant les conditions de la loi du 6 janvier 1922.

Ces conditions sont les suivantes : avoir satisfait aux obligations résultant du contrat de louage, occuper la majorité des locaux; payer une augmentation ; ne pas avoir un propriétaire qui justifie de la nécessité d'habiter les lieux occupés par lui-même.

Il est à noter qu'en principe c'est le juge des référés qui est compétent, sauf à statuer provisoirement et renvoyer au principal en cas de contestation.

La loi établit une prorogation facultative supplémentaire pour tous les locataires, sous-locataires, cessionnaires, dont la location est expirée ou expirera avant le 1er janvier 1925, et qui appartiennent à certaines catégories :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Pour le département de la Seine et à 50 kilomètres au maximum des fortifications de Paris ;

Pour les villes de 10000 habitants et les agglomérations distantes de 5 kilomètres de ces villes au maximum ;

Pour les villes dont la population ou le nombre des foyers est plus élevé au recensement de 1921 ;

Pour les régions libérées ; la loi s'applique aux réfugiés dont les immeubles ou locaux sont détruits.

ART. 8.— *Durée de la prorogation facultative.* — La durée de la prorogation est de trois mois au moins, et jusqu'au 1er janvier 1925 au plus.

ART. 9. — *Exclusion des prorogations de l'article 7.* — La loi de 1922 refuse le bénéfice des prorogations facultatives à diverses catégories de locataires ou de locations :

a. Les étrangers non mobilisés et ceux qui n'ont eu ni leurs enfants ni leurs gendres mobilisés ;

b. Pour les locaux de plaisance ;

c. Pour les locataires d'habitations multiples, sauf en cas de nécessité de fonction ou profession, ou occupation par ascendants ou descendants ;

d. Pour les occupants qui ne sont logés qu'accessoirement en vertu d'un contrat de louage de services.

ART. 10. — *Conditions des prorogations de l'article 7.* — Pour avoir droit à la prorogation facultative, il faut :

a. Avoir satisfait aux contrats, usages locaux, décisions judiciaires ;

b. Occuper la plus grande partie des locaux ;

c. Payer une augmentation proportionnelle à l'accroissement des charges, les améliorations, la valeur réelle des locaux, sauf en cas de locations récentes.

ART. 11.— *Limitation du privilège du bailleur.*— Les parties peuvent limiter le droit de gage du propriétaire, qui ne peut s'exercer sur les objets nécessaires à la nourriture, au coucher et au travail.

ART. 12. — Dispense de reconstituer les loyers d'avance compensés avec les loyers échus pendant la guerre.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

SIR PATRICK MANSON

C'est une grande figure qui vient de disparaître. Né le 3 octobre 1844, Sir Patrick Manson vient de s'éteindre à l'âge de soixante-dix-huit ans, après une vie bien remplie, faite de labeur constant et de recherches originales qui ont contribué à lui conférer une renommée scientifique mondiale.

On lui doit en effet des travaux retentissants qui ont commencé par une découveete de premier ordre. Alors qu'il était médecin des Douanes anglaises en Chine, puis médecin-chef de l'Hôpital des gens de mer à Amoy, il s'adonnait à des recherches sur la filariose. C'est là qu'il démontra le rôle vecteur du moustique vulgaire, *Culex fatigans*, dans la propagation de cette maladie ; il mit en évidence les diverses transformations réalisées par l'embryon de la filaire dans le corps de cet insecte, et la possibilité de l'inoculation du parasite par piqûre de sujets sains.

Cette notion fondamentale devait inspirer plus tard des recherches du même ordre sur l'extension du paludisme et de la fièvre jaune ; elle a donc ouvert des horizons nouveaux à la pathologie exotique.

En ce qui concerne le paludisme, c'est à lui que l'on doit la démonstration la plus indiscutable de sa propagation par les anophélines, déjà envisagée par Laveran. Il inspire tout d'abord les belles expériences aujourd'hui classiques de Ronald Ross, puis il apporte lui-même la preuve du rôle de ces insectes : de la campagne romaine il se fait envoyer à Londres des anophèles infectés, et leur fait piquer son propre fils, ainsi que G. Warren. Quelques jours après, tous deux présentaient les symptômes les plus évidents des accès palustres. Cette expérience cruciale confirmait les faits mis en valeur par Grassi, mais dont l'interprétation était rendue douteuse parce qu'ils avaient été observés en milieu palustre.

Ces belles recherches, suivies d'une foule d'autres, lui valurent une notoriété incontestée dans le domaine de la pathologie exotique. Aussi lui confia-t-on une chaire à l'École de médecine tropicale de Londres, celle des maladies exotiques à Liverpool ; il fut conseiller médical au Colonial Office.

Tous connaissent son beau livre devenu classique sur les *Maladies des pays chauds* dont des éditions furent traduites en français par Guibaud.

La mort de Sir Patrick Manson est une perte irréparable pour la médecine tropicale, dont il était un des maîtres les plus réputés.

C. DOPTER.

REVUE DES REVUES

Action hémostatique du radium dans les tumeurs de la vessie ou de l'urètre. (G. MARION, **Journ. d'urologie,** mars 1922).

Le radium a une action hémostatique précieuse sur toutes les tumeurs saignantes de la vessie ou de l'urètre ; il a également, sur les tumeurs malignes de ces organes, une action atrophiante et parfois même destructive. La dose de radium employée est de 10 centigrammes, laissés pendant douze heures dans la vessie ; on introduit dans celle-ci une sonde à demeure contenant les tubes de radium et présentant, en amont des tubes, un orifice par lequel s'écoulera l'urine. Les malades éprouvent parfois des envies d'uriner pénibles, mais jamais de douleurs intenses. L. B.

Les complications cardiaques et aortiques du paludisme (F. TRÉMOLIÈRES et L. CAUSSADE, **Rev. de méd.,** 1922, n° 3).

Les paludéens sont sujets à des troubles fonctionnels du cœur, tels que douleurs précordiales, éréthisme cardiaque, palpitations, dyspnée d'effort. Plus rarement, l'infection palustre lèse les tuniques de l'aorte, comme l'a montré Lancereaux, ou détermine des altérations myocardiques; ces complications apparaissent d'ordinaire assez rapidement après le début de l'infestation. Par contre, le paludisme semble n'atteindre que très rarement la valvule mitrale. Mais il peut aggraver des cardiopathies préexistantes.

Il est possible que la quinine soit efficace sur les lésions au début ; elle est sans action sur les complications cardio-artérielles anciennes du paludisme. L. B.

La notion de carence et ses applications pratiques dans l'alimentation (G. MOURIQUAND et P. MICHEL, **Rev. de méd.,** 1922, n° 2).

La suppression, dans le régime alimentaire, des vitamines ou « substances-ferments » entraîne la production des maladies de carence. Ces maladies, ainsi que le syndrome de précarence de Weill et Mouriquand, sont dues à l'absence de divers facteurs, la plupart peu connus, tels que les vitamines de Funk, l'hydrosoluble et le liposoluble des auteurs américains, les antiscorbutiques, certains amino-acides, certains sels minéraux (chlore, sodium et calcium), enfin les hydrates de carbone et les graisses. La notion de carence est donc beaucoup plus étendue que celle de l'avitaminose. Les syndromes vrais de carence se résument dans les états béribériques et les états scorbutiques ; d'autres syndromes sont encore contestés, par exemple la pellagre, le rachitisme et la xérophtalmie ; il faut y rattacher plusieurs troubles de la croissance. De fait, pour entretenir son fonctionnement vital, l'organisme humain a besoin de substances vivantes. L'apport d'aliments frais et vivants dans le régime prévient ou guérit les états béribériques et scorbutiques ; il intensifie l'action thérapeutique du fer ou de l'arsenic dans les anémies, il convient aussi à toutes les périodes de la croissance. L'instinct qui porte l'homme à varier son alimentation, constitue le meilleur régulateur de la nutrition. L. B.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

ALBUPLAST (ZnO). — Bandes de 1 m. et 5 m. sur 1, 2, 3, 4, 5, 10 cent. — Pansements, brûlures.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

ASEPSINE. — Pâte à base de savon neutre, pour touchers vaginaux.

ASEPSOL. — Solution antiseptique à base d'essences pour lavages gynécologiques.

Laboratoires R. Clogne, 25, rue Pasquier, Paris.

CACHETS CELI. — A base de sénecine. Spécifique inoffensif et sûr des règles douloureuses.

Landes, pharmacien à Gramat (Lot).

CAPSULES OVARIQUES VIGIER. — Ménopause, menstruation, troubles de la puberté.

CAPSULES THYROIDE VIGIER. — Myxœdème, goître, métrorragie.

CAPSULES THYRO-OVARIQUES VIGIER. — Insuffisance ovarienne.

CAPSULES POLYCRINOGYNES VIGIER. — Association pluriglandulaire : ovaire, thyroïde, hypophyse, surrénale.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

CLONAZONE DAUFRESNE. — Comprimés de chloramine sodique du toluène dosés à 0gr,25, générateurs d'hypochlorite de soude pur et non irritant.

Action bactéricide particulièrement puissante sur le gonocoque et les cocci pyogènes.

Dose. — 2 à 5 comprimés par litre d'eau.

Laboratoire des Antiseptiques chlorés, Le Havre.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Épithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade et tous médicaments. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

EUCRATOL. — Métrites. Vaccin antigonococcique polymicrobien du Dr Creuzé.

1, rue Bonaparte (VIe). Gob. 56-33.

HAMAMELIS GMET. — Extrait liquide et total de l'hamamélis. Correspond à 2 grammes de plante fraîche par cuillerée à café. Est préparé sans alcool, ce qui le rend supérieur aux teintures, élixirs, intraits et extraits fluides qui sont toujours alcoolisés et opposent à l'action décongestive de l'hamamélis l'action congestive de l'alcool.

On prescrit : Hamamélis Gmet sans alcool, 1 à 4 cuillerées à café par jour dans grossesses, varices, hémorroïdes, métrites, fibromes, métrorragies, règles difficiles, puberté, ménopause, et tous les troubles dus à la congestion des veines. Tolérance parfaite.

Produits Gmet sans alcool, 27, faubourg Montmartre, Paris (IXe).

HÉMÉNOL. — Antiseptique gynécologique au manganèse composé (en sachets dosés) Alcalin, non caustique. Très soluble.

Litt. et échant. : R. Cuisine, pharmacien, 1, rue de Strasbourg, à Amiens.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.

HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. — Syphilis.

P. Lemay, docteur en pharmacie, 130, avenue de Neuilly, Neuilly (Seine).

PANIERS D'ACCOUCHEMENT.

Laboratoires R. Clogne, 25, rue Pasquier, Paris.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufré, Panama, etc. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

SEPTICÉMINE CORTIAL. — Di-urotropine-iodobenzométhylée, cristallisée, dyalisable, injectable, Pas de choc, antisepsie générale et locale.

Infections : puerpérale, chirurgicale, gonococcique, pyogène, intestinale. Défervescence rapide.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

EAUX MINÉRALES

SALINS-DU-JURA. — Station Thermale de 1er Ordre « Eaux Chloro-Bromurées sodiques Fortes » « La Providence des Femmes et des Enfants ».

NOUVELLES

La transfusion du sang de l'animal à l'homme. — Voici quelques renseignements sur la communication faite au Congrès des médecins de Plymouth par un savant français, le Dr René Cruchet, délégué au Congrès par l'Université de Bordeaux, qui a découvert le moyen de transfuser à l'homme du sang de mouton.

Les expériences auxquelles s'est livré le Dr Cruchet montrent que la transfusion, chez plusieurs malades, du sang de mouton, s'opère avec le plus grand succès et les phénomènes observés sont les mêmes que lorsqu'il s'agit de la transfusion du sang de l'homme à l'homme.

Le professeur Beatty, de Liverpool, un des bactériologistes anglais les plus éminents, qui présidait la séance, a vivement félicité le savant français pour ses travaux et les résultats obtenus, faisant ressortir que ces recherches autorisent les plus vastes espoirs dans le traitement des maladies infectieuses.

Premier Congrès International des Ecoles de plein air (Paris, 24-28 juin). — Ce congrès se réunira à la Faculté de médecine de Paris du 24 au 28 juin.

Samedi 24 *juin.* — 8 h. 30 : Réception des congressistes, délivrance des cartes.

10 heures : Séance d'ouverture, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique.

14 h. 30 : SECTION I (1re séance). — Définition de l'école de plein air. Différenciation et dénomination pratique et claire des différents types (internats, externats, écoles temporaires, camps scolaires).

Rapporteurs : MM. Fuster, professeur au Collège de France : La place de l'école en plein air dans l'armement sanitaire français ; F. Marié-Davy : Classification et dénomination des écoles en plein air ; Dr Violette : Les différents types des écoles de plein air.

17 heures : Visites d'écoles de plein air.

20 heures : Réception intime.

Dimanche 25 *juin.* — 9 heures : Visite de l'école de plein air de l'Office d'hygiène sociale (le Plessis-Robinson).

15 heures : Fête de culture physique aux Arènes de Lutèce.

Lundi 26 *juin.* — 9 heures : SECTION I (2e séance). — Conditions essentielles que doivent remplir les écoles de plein air. Terrain, exposition, emplacement des classes en plein air. Bâtiments scolaires, services annexes, aménagements et matériel.

Rapporteurs : M. L. L'Hôpital, inspecteur d'Académie, chargé des œuvres post-scolaires au ministère de l'Instruction publique : Conditions que doivent remplir les écoles de plein air ; Dr Wapler : L'école temporaire de plein air.

9 heures : SECTION II (1re séance). — Adaptation des écoles existantes. Aération des écoles, classes aérées, questions connexes.

Rapporteurs : Me Mascart, secrétaire générale de l'hygiène par l'exemple : La classe aérée ; M. Gilbert Laurent, député : L'inspection médicale des écoles ; M. Augustin Rey, architecte : L'aération et le chauffage des écoles

14 h. 30 : SECTION I (3e séance). — Recrutement des élèves. Caractéristiques servant de base au choix des enfants suivant les différents types d'écoles. Sources d'information. Inspection médicale. Fiches scolaires. Enquêtes familiales.

Rapporteurs : Dr Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des écoles, et Dr Genévrier, secrétaire général de la Ligue d'hygiène scolaire : Le recrutement des écoliers pour les écoles de plein air.

14 h. 30 : SECTION II (2e séance). — Classes-promenades Excursions scolaires. Culture physique. Cures de repos, héliothérapie. Terrains scolaires d'exercices, de jeux et de repos en plein air.

Rapporteurs : M. G. Lemonnier, président-fondateur de la Ligue pour l'éducation en plein air : Les succédanés de l'école en plein air ; Dr Cornillot, médecin de la Ligue pour l'éducation en plein air : La culture physique ; Dr Armand-Delille : La cure de soleil ; Lieutenant Hébert : L'aménagement des terrains de jeux.

17 h. 30 : Visites d'écoles.

Mardi 27 *juin.* — 9 heures : SECTION I (4e séance). — Fonctionnement des écoles de plein air. — A. *Problèmes pédagogiques* : Personnel enseignant : formation, recrutement. Programmes. Méthodes. Discipline. Emploi du temps. — B. *Problèmes médico-hygiéniques* : Personnel médical. Assistantes sanitaires. Education hygiénique. Culture physique. Habillement des enfants. Alimentation. Heures de présence. Durée de séjour.

Rapporteurs : Mlle Chauveau, secrétaire générale adjointe de l'Office des pupilles de la nation de la Seine : Problèmes pédagogiques ; Dr Vitry, médecin inspecteur des écoles : Problèmes médico-hygiéniques ; Professeur Marcel Labbé et Dr Chauvois : L'alimentation des enfants.

14 h. 30 : Séance de clôture.

17 h. 30 : Visites d'écoles.

21 heures : Banquet par souscription.

Mercredi 28 *juin.* — Excursion d'une journée aux écoles de Reims et à la Cité-Jardins de la Compagnie du Nord, à Terguier.

La Maison de régimes de Vichy (*Hôtel Radio*). — Comme nous l'avons déjà annoncé, a été inaugurée à Vichy la Maison de régimes, créée grâce aux efforts persévérants du Dr Binet, et dirigée par le Dr Dausset, qui vient d'être installée à l'hôtel Radio.

Le banquet d'inauguration, qui réunissait tous les médecins de la station, a été présidé par les professeurs Paul Carnot et Marcel Labbé.

Cette magnifique installation tient compte des desiderata des médecins de Vichy, ainsi que des idées récentes en matière de diététique dans les villes d'eaux, telles que les a formulées récemment le Pr Marcel Labbé au cours du Pr Carnot à la Faculté.

On en réclamait, depuis longtemps, la création à Vichy, où les dyspeptiques, les lithiasiques et les diabétiques représentent la majeure partie des malades qui viennent y faire leur cure. Par là même, l'organisation et la surveillance du régime ont à V [illegible] y u importance aussi grande que celle de la cure de boisson ou des méthodes physiothérapiques.

Les Prs Labbé et Carnot ont, en termes particulièrement heureux, insisté sur l'importance de cette création au point de vue français : en effet, nos villes d'eaux se doivent de posséder des maisons de régime, méthodiquement conduites, et qui ne le cèdent en rien aux maisons similaires de l'étranger. Elles l'emporteront d'ailleurs facilement par l'excellence de la cuisine française, car on peut suivre très strictement un régime en mangeant d'excellente cuisine... à la française. Il est à prévoir que l'exemple ainsi donné sera bientôt suivi, à Vichy même et dans les autres

NOUVELLES *(Suite)*

stations françaises. Il en résultera une amélioration considérable dans les résultats que médecins et malades sont en droit d'attendre de la cure dans nos stations hydrominérales.

IVe Congrès d'orthopédie. — Le 4e Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris, le vendredi 6 octobre, à la Faculté de médecine, à 9 heures du matin.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° *De la greffe osseuse comme traitement du mal de Pott chez l'adulte.* — Rapporteur : professeur ESTOR (de Montpellier).

2° *Pathogénie et traitement des difformités du gros orteil.* — Rapporteur : M. Albert MOUCHET (de Paris).

3° *Des arthrites chroniques de la hanche chez l'enfant, coxalgie exceptée.* — Rapporteur, : M. Étienne SORREL (de Berck).

Avis. — Situation avantageuse offerte à médecin français praticien expérimenté, ayant dépassé trente-cinq ans, comme assistant dans une vieille clinique parisienne. Écrire au *Paris médical* : D. C.

Douze leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et quelques éléments d'orthopédie pratique (Hôpital maritime de Berck) — Par M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime ; avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, chirurgien assistant de l'hôpital maritime ; Tridon, chirurgien assistant de l'hôpital maritime ; Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime ; Parin, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime. Ces leçons auront lieu du 17 au 29 juillet 1922.

Pour tous renseignements, écrire au Dr PARIN, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Sanatorium de Boulogne-sur-Seine. — Fondé en 1897 par les Drs Paul et Alice Sollier pour le traitement des *maladies nerveuses* et des *intoxications*, cet établissement vient d'être acheté par l'Assistance publique de Paris, pour être transformé en hôpital général de la ville de Boulogne.

Il a été transféré à partir du 15 juin à la *Clinique neurologique de Saint-Cloud-Montretout*, 2, avenue Pozzo di Borgo (Tél. : Auteuil 00.52), complètement réorganisée au point de vue matériel et technique, et largement ouverte à tous les médecins qui y trouveront pour leurs malades les mêmes conditions qu'au sanatorium de Boulogne.

Espagne. — Le sympathique doyen de la Faculté de médecine de Barcelone, le Dr Martinez Vargas, vient d'être nommé sénateur. Les questions d'hygiène sociale et infantile trouveront en lui un défenseur éclairé.

Leçon sur l'appendicite et les erreurs de diagnostic (Hôtel-Dieu). — M. G. LEVEN fera cette leçon le mercredi 21 juin, à 10 h. 30, à l'Hôtel-Dieu.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 12 mai.* — M. PÉLISSIER (Aimé), Contribution à l'étude de la rupture des anévrysmes de l'aorte. — M. PELLERIN (André), Anévrysme du cœur et syphilis. — M. BORDET (Francis), Les variations du sucre libre et du sucre protéidique du plasma. — M. PIÉRI (Jean), Le vitiligo chez les addisoniens.

Jeudi 15 juin. — M. LIGNIÈRES (Robert), Contribution à l'étude et à la classification des salmonelloses humaines et animales. — M. LION (Robert), Des ossifications anormales du genou. — M. LEHMANN (Henri), Étude critique et comparée des diverses méthodes d'injections intratrachéales. — M. FILLATRAU (Raymond), Contribution à l'étude des fibromes. — M. RENAUX (Roger), La néphrectomie dans la carcinose rénale.

Samedi 17 juin. — M. DOSSIN (Marcel), Contribution à l'étude des formes cliniques de la dissociation ventriculaire. — M. GARDEL (Edouard), Valeur des signes radiologiques dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire. — M. DELACLOCHE (Jean), De l'action des bains carbo-gazeux sur les troubles endocriniens. — M. BOURGOIN (Henri), Contribution à l'étude du purpura chez l'enfant. — M. LANGERON (J.), La diphtérino-réaction et sa valeur.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Notions pratiques de diététique dans les affections du tube digestif.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr S. LABORDE : Action biologique du rayonnement. Radiosensibilité des cancers.

17 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique chirurgicale et de chef de clinique ophtalmalogique à l'École de Marseille.

17 JUIN. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

18 JUIN. — *Lyon.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours de chefs de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : L'azotémie.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Marcel PINARD : Syphilis et reproduction.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de mycologie de MM. le Pr BRUMPT, les Drs JOYEUX, LANGERON.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours complémentaire sur le traitement des luxations et des fractures des membres, par MM. le professeur Pierre DELBET et les Drs GIRODE, LEVEUF et MORNARD.

19 JUIN. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et territoriale. Conférence par M. le professeur Marcel LABBÉ.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr S. LABORDE : Technique générale de la curiethérapie des cancers.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile.

19 JUIN. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique de médecine infantile à l'École de médecine de Marseille.

19 JUIN. — *Marseille.* Concours pour la nomination d'un médecin dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture des Conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr POULARD.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière. Ouverture du cours de perfectionnement de la clinique chirurgicale par M. le Pr GOSSET, à 9 heures.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Ouverture des leçons sur la syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction, par M. le Pr COUVELAIRE

19 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. Ouverture des leçons médico-chirurgicales sur les maladies du foie et du pancréas, la goutte, le diabète par MM. les professeurs CHAUFFARD et PIERRE DUVAL et leurs élèves.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture des dix conférences d'ophtalmologie pratique par M. le Dr CANTONNET, à 14 h. 30.

NOUVELLES *(Suite)*

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Mme le Dr LABORDE : Cancers de l'utérus, fibro-myomes de l'utérus.

20 JUIN. — *Paris.* Ministère de l'Intérieur. Ouverture du concours pour 15 places de sous-inspecteur de l'Assistance publique à Paris.

20 JUIN. — *Winnipeg (Canada).* Congrès de radiologie.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades (clinique médicale infantile). M. MAILLET : Le service médico-social d'un hôpital d'enfants.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 11 h. M. le Dr PIERRE ROBIN : Conférence de stomatologie.

22 JUIN. — *Bruxelles.* Centenaire de la Société royale des sciences médicales de Bruxelles.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Dr MIÉGEVILLE : Diagnostic des ulcérations laryngées.

23 JUIN. — *Montpellier.* Concours de pharmacien en chef, bactériologiste et biologiste des hôpitaux de Toulon.

23 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation pour la thèse (ancien régime).

24 JUIN. — *Paris.* Congrès des écoles de plein air.

24 JUIN. — *Nancy.* Hôpital civil. Inauguration de la plaque commémorative des internes et anciens internes des hôpitaux de Nancy morts pour la France.

24 JUIN. — *Lausanne.* Ouverture du laboratoire de recherches biologiques du Pr MAURICE ARTHUS : « Trois semaines de recherches biologiques ».

25 JUIN. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques et histologiques à l'École de médecine de Dijon.

25 AU 28 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30, M. le Dr MERKLEN : L'azotémie.

26 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Internement et sortie.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

26 JUIN — *Paris.* Ecole de puériculture (rue Desnouettes, 61). Ouverture du cours de puériculture destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Marseille.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours pour la place de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception à Marseille.

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

27 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de pharmacie et chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

29 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 JUIN. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire.

30 JUIN. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims.

1er JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le Pr LAGRANGE.

1er JUILLET. — *Marseille.* Dernier délai de candidature pour la chaire de clinique interne et des maladies exotiques à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille (s'inscrire au ministère de la Guerre, 3e bureau).

1er JUILLET. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille. — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Pr GILBERT. Ouverture du cours de notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic sous la direction de M. le Dr VILLARET, à 9 heures.

1er JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de vacances de parasitologie par MM. le professeur BRUMPT, les Drs JOYEUX, LANGERON.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Traitement des néphrites aiguës et chroniques.

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

3 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique de médecine infantile et de chef de clinique ophtalmologique.

3 JUILLET. — *Paris.* Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

3 JUILLET. — *Reims.* Concours de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims.

3 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours de chirurgie des membres par MM. BLOCH et BOPPE, prosecteurs.

4 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique neurologique et psychiatrique.

5 JUILLET. — *Alger, Paris et préfectures des villes de Faculté ou d'Ecole de médecine.* Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de protection maternelle et infantile.

6 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chefs de clinique chirurgicale.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès de protection maternelle et infantile.

7 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

7 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Concours pour la nomination de trois médecins des dispensaires du Finistère.

10 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale.

10 JUILLET. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

10 JUILLET. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours pour une place de chef de clinique médicale.

10 JUILLET. — *Marseille.* Concours pour la nomination d'un aide de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

11 JUILLET. — *Bruxelles.* Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

15 JUILLET. — *Paris.* Clôture du concours de l'Académie de médecine de Belgique (recherches sur les glandes endocrines et l'immunité).

15 JUILLET. — *Orléans.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

17 JUILLET. — *Londres.* Congrès d'histoire de la médecine.

17 JUILLET. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie (secrétaire : M. le Dr LIÉBAULT, 216, boulevard Saint-Germain).

18 JUILLET. — *Paris.* Congrès international d'otologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

La stérilité féminine; ses causes; son traitement, par le Dr Jules Batuaud. 1922, un vol. in-8, 8 fr. 50 (*G. Doin, édit., Paris*).

L'auteur, après avoir signalé l'importance du rôle moral et social du médecin dans la lutte contre la dépopulation, expose les différentes causes de stérilité. Tour à tour sont examinés les facteurs moraux de la stérilité volontaire ; les origines infectieuses et les mutilations chirurgicales inopportunes. de la stérilité secondaire ; les défauts de développement de la stérilité primitive ; les causes locales : insuffisances fonctionnelles, phlegmasies génitales, déviations utérines et scléroses orificielles. Puis, reprenant l'exposé précédent sous une autre forme, l'auteur montre par deux interrogatoires de femmes atteintes, l'une de stérilité primitive, l'autre de stérilité secondaire, comment un praticien doit arriver à poser son diagnostic et à mettre en œuvre une thérapeutique efficace.

C'est en raccourci une revue des affections gynécologiques, avec l'indication des traitements médicaux qu'elles comportent : traitements qui, par là même, tendent à rendre l'organisme féminin apte à la grande fonction procréatrice qui est son apanage.

Ce livre, écrit par un médecin expert en son art, est tout imprégné des enseignements puisés dans sa pratique personnelle, si pleine de bons résultats.

Schschill.

Alimentation. Hygiène des enfants et notions pratiques sur les maladies les plus communes, par le Dr Jules Comby, médecin des Enfants-Malades. 4e *édition revue et augmentée*. 1 vol. in-16, 450 pages et 30 figures, 10 francs (*Vigot frères, à Paris*).

Ce livre, qui s'adresse à la fois aux mères, aux nurses, aux sages-femmes, aux étudiants et aux médecins, devait avoir un caractère scientifique et pratique. Tout en voulant être clair, concis et intelligible aux lecteurs de toutes catégories, M. Comby n'a pas cru devoir passer sous silence les données scientifiques essentielles qui servent de base à la pratique courante.

L'ordre alphabétique a paru plus commode pour les lecteurs, permettant de consulter ce volume suivant les besoins de chaque jour.

Supposons que les règles de l'allaitement ne soient pas toutes présentes à la mémoire ou bien qu'il surgisse quelque difficulté dans l'alimentation du nourrisson, on consulte les articles *Alimentation, Allaitement.* Les dents commencent-elles à apparaître et craint-on des troubles à l'occasion de la dentition? On lira l'article *Dentition*, très rassurant d'ailleurs ; et ainsi pour tous les autres. Outre les conseils d'hygiène pure et particulièrement d'alimentation des nouveau-nés et nourrissons, M. Comby a pris soin de traiter brièvement et pratiquement certains malaises, certaines maladies d'une grande fréquence, d'une véritable banalité dans le premier âge : diarrhées, vomissements, dentition, vers intestinaux, constipation, convulsions, etc.

En attendant l'arrivée du médecin, une mère inquiète pourra consulter son guide qui lui apprendra à donner les premiers soins et à éviter les fautes thérapeutiques dont l'enfant pourrait pâtir.

Ce livre remplit parfaitement son but, ainsi que le montrent ses éditions successives, et on y retrouve les qualités de clarté et de bon sens clinique qui caractérisent les publications de son auteur.

P. L.

Annexites non infectieuses; maladies de l'ovulation, par le Dr Paul Dalché, médecin de l'Hôtel-Dieu. Un vol. in-16 de la collection *L'actualité obstétricale et gynécologique*, 4 fr., 23, rue du Cherche-Midi.

Dans ce petit volume fort intéressant, M. Dalché, dont la compétence en gynécologie médicale est bien connue, étudie les poussées congestives qu'on peut observer du côté des trompes dans diverses circonstances et indépendamment de toute infection, et qu'il appelle des « annexites non infectieuses ».

A côté de ces faits, l'auteur étudie toute une série de troubles ou de syndromes qu'il appelle les « maladies de l'ovulation » et dont la connaissance est des plus utile au praticien.

Il est besoin de nouvelles recherches pour déterminer et affirmer l'origine de ces kystes et leur nature.

J. Tarneaud.

VARIÉTÉS

ENCHAINEMENT DES ÉLÉMENTS CLIMATIQUES SUR LA COTE D'AZUR

Par le Dr Gaston SARDOU (de Nice)
Ancien interne des hôpitaux de Paris

L'étude comparative des climats côtiers permet d'y reconnaître des types variés. La mer, partout présente, n'est pas partout semblable. Inégale et diverse, son influence, du moins, est exclusive en certains endroits, tandis qu'ailleurs, d'autres facteurs climatiques, permanents ou intermittents, constants ou irréguliers comme elle, dus à la terre voisine ou à des causes lointaines, s'ajoutent et compliquent la question.

La France, microcosme des régions tempérées, placée comme une proue à l'avant de l'Europe et au carrefour de ses mers principales, possède, sur la longue bande de ses côtes, une gamme complète des climats côtiers correspondants. Certains sont en effet exclusivement marins. D'autres, plus complexes, possèdent par cela même des propriétés thérapeutiques multiples.

Parmi ceux-là, un des principaux est la Côte d'azur. Aussi la définition de son climat est-elle moins simple et moins facile que celle de beaucoup d'autres régions côtières. On y trouve réunis des éléments plus nombreux, et il en résulte une complexité plus grande de la formule climatique et des effets biologiques et par conséquent des indications, but dernier de nos études.

Les éléments constitutifs du climat, considérés surtout au point de vue médical, comprennent deux grandes catégories :

1o Les *éléments fixes*, géographiques et topographiques ;

2o Les *éléments mobiles* ou atmosphériques.

1o Éléments fixes. — La Côte d'azur est une bande de la terre provençale en forme de triangle ouvert du côté de l'Ouest et de la lointaine vallée du Rhône; elle est comprise entre la mer et la montagne, qui décrivent en ce point deux courbes parallèles, à convexité inférieure et qui se rejoignent à la frontière italienne, à côté de Menton. L'ensemble de la région constitue donc un espalier orienté vers le Midi et le Levant, étendu au pied des Alpes qui l'abritent du côté du Nord et de l'Est, plus découvert du côté de l'Ouest, bordant la plus chaude et la plus salée des mers françaises et représentant dans notre pays, par son ciel, son aspect et sa végétation, les pays d'Orient, dont nous avons reçu, par son intermédiaire, les premières influences civilisatrices.

Les chaînes secondaires, par lesquelles l'immense quadrilatère des Alpes vient border, à l'est, la vallée du Rhône, se continuent le long de la côte et en dessinent les reliefs. Mais la grande chaîne alpestre qui domine l'horizon au-dessus des petites collines provençales, n'apparaît vraiment, sur la Côte d'azur, qu'aux environs de Grasse, se rapproche encore pour former les gorges du Var, voisine avec la mer à partir de là, et finit par la surplomber après Nice.

Ses principaux sommets atteignent 3 300 mètres et sa ligne de faîte arrive à moins de quatre myriamètres de la mer. Elle forme donc un écran élevé, épais et efficace contre les vents du Nord. C'est dire combien la montagne est voisine et combien son influence doit être admise parmi les composants du climat.

Les cours d'eau de la région sont de peu d'étendue, débouchent de la montagne par des gorges étroites et ne creusent dans sa masse aucune brèche importante qui puisse amoindrir la valeur de l'abri. Les courants aériens qui les parcourent ne peuvent que renforcer dans ces vallées les brises générales de la côte.

2o Éléments atmosphériques. — Le relief terrestre, ainsi disposé et orienté, détermine une circulation aérienne originale et différente de celle qui règne sur les autres côtes et régions de France et même sur celles de la Méditerranée. Les grands courants aériens venus de l'Atlantique qui dominent sur toute notre côte Ouest et de là, avec diverses déviations, se répandent sur tout le pays, lui apportant la pluie dont il a besoin, sont arrêtés par la vallée du Rhône et n'arrivent pas sous cette forme jusqu'à la Côte d'azur. Ils y rencontrent, en effet, le double obstacle de la barrière montagneuse perpendiculaire à leur direction et celle du puissant courant aérien que cette vallée canalise du nord au sud, le célèbre Mistral.

Quoique nous n'ayons pas sur ce vent les observations simultanées, coordonnées et suivies que son importance mériterait et qui permettraient d'en écrire une monographie complète, on peut, par des constatations réitérées sur différents points de son parcours reconnu, se faire une idée générale de ses origines, de ses affluents, de ses aboutissants et de ses courants et influences secondaires.

Les vents atlantiques ne rencontrent généralement pas d'obstacles le long de la côte Ouest et continuent librement, au-dessus du pays plat, leur course et seulement se ralentissent à mesure qu'ils s'usent en avançant vers l'Est.

De son côté, le Mistral est constitué par les masses d'air froid qu'attire vers la Méditerranée le vide produit par l'élévation successive des couches chauffées au contact de ses eaux et ainsi dilatées et rendues plus légères. Mais la surface terrestre d'où peuvent venir les masses froides qui vont remplir le vide est loin d'être

VARIÉTÉS *(Suite)*

plate, car c'est la région alpestre, d'un relief si fort et si tourmenté. La vallée du Rhône est le seul couloir important qui s'offre dans notre pays pour les collecter et les conduire vers le Sud à leur destination. Les couches froides et denses, tendant à suivre les plans les plus déclives, gagnent naturellement cette vallée, et ce fait, joint à la forte attraction exercée par le vide méditerranéen, explique la vitesse atteinte par le mistral et sa violence. C'est pour cela que ce vent a été considéré, depuis l'antiquité, comme le maître vent de la Provence, d'où le nom à peine altéré de *Mistral.* Déployées en éventail au débouché du Rhône, ses digitations couvrent tout l'espace ouvert librement devant elles. Aussi certaines se dirigent-elles obliquement vers la Côte d'azur en suivant sur mer la courbe du rivage et sur terre les vallées à direction sensiblement parallèle à ce rivage dont les principales sont celles de l'Arc et de l'Argens. Si la masse centrale du mistral arrive avec toute sa violence sur la surface marine qui l'attire, celles qui rasent la terre et en repoussent, en vertu de leur vitesse acquise, l'air tranquille, n'ont plus devant elles la même force attractive initiale. Leur vitesse amoindrie par le frottement et les obstacles se ralentit progressivement au point de ne pouvoir franchir qu'avec difficulté et exceptionnellement le butoir de l'Estérel, à l'embouchure de l'Argens, près de Fréjus. En ce point, le Mistral dévié vers les couches supérieures de l'atmosphère, épargnant la surface habitée, lui rend l'important service de jouer au-dessus d'elle son rôle traditionnel de balayeur de nuages. C'est pour cela que le vrai Mistral, vent fort du Nord-Ouest, ou son voisin, vent fort de l'Ouest, qui peut lui être assimilé et qui vient sans doute de ses digitations côtières un peu plus méridionales et un peu plus recourbées dans leur course, sont si rares, qu'à Nice, en trente ans d'observation, Teysseire n'a constaté que trois fois l'un et trois fois l'autre par an, en moyenne. Ainsi, ce vent continental, violent, sec et froid, qui fait baisser brusquement le baromètre, le thermomètre et surtout l'hygromètre, qui agit principalement sur la vapeur d'eau et « mange les nuages », suivant l'expression des marins, ne souffle au ras de terre au delà de l'Estérel qu'exceptionnellement. Mais sous des formes atténuées ou par des courants aériens élevés, déviés de leur parcours horizontal par cet Estérel, que les observations de l'aéronautique préciseront sans doute bientôt, il exerce une action utile sur l'ensemble de notre atmosphère qu'il rend transparente aux rayons solaires.

L'autre vent fort de terre qui nous atteint, venant du Nord-Est, le Grégal, est moins constant dans ses caractères que le Mistral, étant moins fort que lui. Quelquefois sec comme lui, il apporte plus souvent les nuages et la pluie probablement venus du golfe de Gênes. Si l'on additionne dans les observations de Teysseire (1) portant sur trente ans, les vents forts de la moitié Est du compas, on arrive à un total de vingt-huit fois par an. Mais ce sont là les vents constatés au ras de terre, ceux que nous sentons, qui sont ainsi additionnés, mais certainement les courants élevés jouent un grand rôle et un peu différent. Car pendant ces mêmes trente années, Teysseire a relevé comme moyenne : 209 beaux jours par an, contre 87 nuageux et 64 pluvieux, ce qui est une autre proportion et la plus importante. Il faut probablement attribuer les jours découverts sans constatation de vent d'Ouest au ras de terre, à une action de ce même vent sur les couches supérieures au moyen de courants déviés relevés ou indirects. Les indications instrumentales concordantes qui caractérisent l'influence du Mistral peuvent en préciser la nature. Ces vents forts soufflent 80 fois par an, tandis que les vents locaux soufflent 246 fois. Ces chiffres montrent clairement la prépondérance d'un système anémologique local dans lequel n'interviennent pas très souvent les grands courants de la circulation générale du globe. Cette modération relative du vent n'est pas habituelle au bord de la mer, et il est intéressant de comparer à ce point de vue les différentes régions côtières de France. C'est ce qu'a fait M. Vallot dans son rapport au Congrès de Monaco. Il résulte des mensurations relevées, que la violence du vent va décroissant du nord au sud sur la côte Ouest, mais qu'à Biarritz elle est encore de 400 kilomètres en hiver, tandis qu'elle n'est plus que de 200 kilomètres sur la Côte d'azur.

L'hiver est la saison qui compte le plus de jours complètement calmes. Le printemps et l'automne sont les saisons les plus éventées. Les vents venant du demi-cercle septentrional du compas, vents terrestres, font baisser la température ; tous ceux du demi-cercle méridional la font monter. Seule la brise diurne du Sud-Ouest est quelquefois plus froide que ne le comporte sa direction. Sans doute parce qu'elle n'est alors qu'un Mistral affaibli, ayant contourné l'Estérel et remonté vers la baie de Nice, attiré par l'appel de l'air plus chaud qui s'y trouve et qui, rendu plus léger, s'élève en laissant le vide au-dessous de lui. Quelquefois aussi, inversement, le Nord-Est et le Nord-Ouest sont plus chauds, peut-être parce que, ce jour-là, ils apportent de l'air africain dévié par la rencontre d'un courant plus puissant.

(1) TEYSSEIRE, Météorologie de Nice, 1881.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les vents forts d'origine lointaine soufflent surtout au printemps et à l'automne. Quand ils n'interviennent pas, l'air tranquille de la Côte d'azur n'est cependant pas stagnant ; mais un rythme régulier, semblable à la respiration d'un être vivant (1) et réglé par le soleil, renouvelle sans cesse son atmosphère par un échange entre les deux réservoirs immenses d'air pur qui le bordent : la mer et la montagne. Ce sont les brises, résultat physique de l'inégal échauffement de l'eau et du sol sur toutes les côtes. La mer, plus lente à se refroidir, attire l'air de terre à partir du coucher du soleil jusqu'au matin. La brise de terre règne donc pendant seize à dix-sept heures, ne laissant que sept à neuf heures pour la brise de mer et les périodes de calme ; mais, comme le remarque Teysseire, c'est précisément pendant les heures de sortie et de vie au dehors. La journée médicale s'écoule donc tout entière sous le régime de la brise de mer. Pendant ces heures, les stations de la côte sont baignées par l'air marin, air tiède, pur et chargé d'iode, de chlorure de sodium, de silice et de quantité modérée de vapeur d'eau, air qui contribue pour une large part à maintenir la douceur habituelle du climat. Pendant la nuit, la brise de terre apporte aux stations, l'air de la campagne, des vallées et de la montagne dont elles sont voisines, air plus sec et plus froid. Voilà la période du nycthémère où les stations sont enveloppées par l'air alpestre comme si elles étaient situées dans la montagne. Il est rare que cette brise venant du Nord atteigne une force qui permette de lui donner le nom de vent, et Teysseire, dans sa statistique de trente ans, ne l'a reconnue comme vent fort en moyenne que deux fois par an. En effet, cet air nocturne, attiré sans violence par une différence de température qui n'est pas très accentuée, ne peut venir que des vallées qui sont courtes et des collines et pentes alpestres les plus voisines, car sur les sommets et hauts plateaux règnent d'autres courants plus puissants qui font partie de la circulation générale européenne. En hiver, ces courants sont beaucoup plus froids que la brise nocturne de la côte. Quand ils se dirigent vers le Sud, leur force même les empêche de couler sur les pentes et ils vont frapper au loin la mer dont ils rabattent les vagues. Les marins ont toujours observé cet effet du vent du Nord qui n'atteint la Méditerranée qu'assez loin de la côte et disent qu'il rend la mer plate. Au-dessous du plan incliné fictif le long duquel glisse le vent du Nord pour atteindre la surface marine, dans le creux de l'angle dièdre qui contient la Côte d'azur, surtout dans sa partie étroite, le vrai vent du Nord est presque inconnu. De même le vent du Sud venu directement d'Afrique, le sirocco, vent brûlant, n'a été relevé par Teysseire que deux fois par an.

Tel est le régime de circulation atmosphérique logiquement issu de la position et de la configuration de la Côte d'azur et qui caractérise sa vie aérienne et, par là, détermine son climat. Ni sa situation méridionale, ni son exposition au Midi ne suffiraient à le produire, si le Mistral ne repoussait habituellement les nuages et la brume hivernale, et ne desséchait son atmosphère. D'autre part, une action constante du Mistral réduirait la côte au régime de sécheresse excessive qui désole tant de pays méridionaux.

L'adversaire habituel du Mistral est le vent d'Est, assembleur de nuages, vecteur de l'humidité du golfe de Gênes ; il a quelquefois le dessus dans les batailles et alternatives de la lutte. C'est lui surtout qui apporte à la côte, particulièrement en automne et un peu au printemps, les soixante-quatre jours de pluie de sa moyenne annuelle. Il lui fournit, avec la collaboration moins fréquente d'un autre vent marin qui est le Sud-Ouest, venu du golfe du Lion, par ondées violentes et courtes de pays chauds, les 796 millimètres de sa hauteur annuelle au pluviomètre. Dans ces périodes pluvieuses, l'hygrométrie, ordinairement si modérée, n'augmente pas dans la proportion que l'on attendrait, et M. Vallot (2) a constaté que même pendant la pluie, le point de saturation n'était jamais atteint, ce qu'il explique par la brièveté de ces ondées qui n'ont pas le temps de saturer l'air. Toutes ces constatations conduisent à justifier la conception ancienne du rôle prépondérant du Mistral exprimé par son nom même. Son action dans la vallée du Rhône et les régions provençales immédiatement voisines, est assez brutale pour lui avoir mérité son autre nom de « Fléau de la Provence ». Mais, abordant la Côte d'azur à fin de course, avec les procédés détournés et indirects qui ont été déjà précisés, il est bien le maître de son atmosphère, et toute la climatogenèse de la région en découle. C'est cette partie de la Provence qui le sent le moins et en bénéficie le plus. Elle lui doit son hygrométrie modérée, si rare en hiver et si précieuse pour les malades (moyenne annuelle 70° : 66° en janvier-février, tandis qu'elle est de 80° à Biarritz). En été, au contraire, elle est de 72°, fait singulier, non encore tout à fait expliqué, mais auquel contribue sans doute l'élévation plus grande de la chaleur solaire, génératrice de vapeur d'eau. De la sécheresse atmosphérique hivernale résulte sa limpidité. Les observations de ciel

(1) GASTON SARDOU, Les différents climats marins des côtes de France (*La Clinique*, 12 février 1909).

(2) J. VALLOT, Climatologie des régions côtières de France au point de vue météorologique (*Rapport au Congrès de Monaco*, 1920).

VARIÉTÉS *(Suite)*

beau, dit M. Vallot, sont, en Bretagne, en hiver et au printemps, de 5 à 28, de 24 à Biarritz et de 25 à 38 sur la Côte d'azur. Grâce à cette limpidité, la radiation solaire parvient jusqu'au sol pendant un nombre d'heures double en hiver de celui des autres côtes. En hiver et au printemps, dit M. Vallot, l'insolation y atteint 164 et 216 heures de soleil par mois, c'est-à-dire plus qu'à Alger. A Biarritz, station la plus favorisée de l'Océan, elle n'arrive qu'à 100 et 133 pour la même saison. Nice, point central de la côte et qui en représente la moyenne climatique, est le seul pays où la chaleur solaire ait été jusqu'à présent calculée en calories ; aucune comparaison ne peut donc encore être faite, des chiffres obtenus par M. Vallot, avec des chiffres correspondants d'une autre région. De l'intensité et de la longueur de la radiation solaire résulte l'élévation des maxima de température qui caractérise la Côte d'azur, élévation grâce à laquelle les pratiques d'héliothérapie acquièrent toute leur valeur. M. Vallot en a découvert la cause dans la synergie nécessaire à ce résultat, de la lumière et de la chaleur (1). C'est à cause de cette élévation des maxima que l'amplitude de la variation diurne est de 9°,2. Si cette amplitude n'est que de 4°,9 pour l'hiver en Bretagne, c'est parce que le soleil voilé n'y produit pas de maxima aussi élevés et que, d'autre part, le ciel brumeux empêche la radiation vers l'espace, de sorte que les minima s'abaissent peu. C'est l'amplitude faible avec une moyenne de température basse (Vallot) et c'est le contraire de la Côte d'azur. Quand on envisage non plus l'amplitude de la variation diurne totale, mais celle de l'écart thermométrique pendant la journée médicale, c'est-à-dire celle qui impressionne réellement les hivernants et particulièrement les malades quand ils sont bien conseillés et dociles, on ne trouve plus que 1°,82 d'après Dupaigne (2). De ces constatations il résulte que la Côte d'azur est surtout en hiver un pays de soleil et qu'elle est également caractérisée par l'oscillation modérée de tous ses éléments. Comme l'a dit autrefois le colonel Syke, elle se rapproche par là du climat tropical, mais dans une gamme tempérée, car elle n'est pas un pays chaud, mais adapté aux besoins climatothérapeutiques du plus grand nombre. Avec ses qualités propres, elle garde dans l'ensemble les caractères généraux, pondérés et harmoniques qui sont communs aux climats de France. Sur la Côte d'azur, les différents éléments ne sont pas partout fondus en une résultante uniforme, mais, au contraire, groupés de diverses façons pour constituer des types un peu particuliers suivant les lieux. L'inégale répartition des causes permet aux observateurs locaux de reconnaître et de définir ces types nuancés. Mais, dans l'ensemble, on peut établir un classement général d'après la prédominance évidente de chacun des principaux éléments. La mer, par ses caractéristiques bien connues, exerce une action biologique nette et tranchée sur son rivage et qui va en décroissant à mesure qu'on s'en éloigne. Les influences, non encore complètement définies, de la terre, des roches, de la végétation, de la campagne, des eaux douces, des vallées, etc., apparaissent ensuite à leur tour et, plus loin encore, ce sont les divers degrés de l'altitude avec toutes les différences qui en découlent pour les autres composants qu'on y rencontre. De là une gamme inversement croissante et décroissante de ces différents éléments à partir de la mer, vers la montagne. Une autre gamme semblable existe par rapport aux vents lointains, mais dans le sens transversal : le vent d'Ouest décroissant vers l'Orient et le vent d'Est décroissant vers l'Occident. Il y a donc dans les deux sens des séries inverses de valeurs différentes. Et c'est la base nuancée, mais légitime d'une posologie climatique que l'observation attentive des évolutions pathologiques et même physiologiques permet de reconnaître et d'utiliser (3). Il n'est pas douteux que certains sujets ressentent plus clairement les influences de la mer ou celles de la montagne (4), et que d'autres sont plus sensibles au vent d'Est humide ou au vent d'Ouest sec. Tout autre est l'action biologique de la mer quand on s'y expose au large ou sur les côtes. Toujours sédative dans le premier cas quand elle peut s'exercer assez longtemps, elle est au contraire stimulante sur la côte, lieu de conflit entre les éléments marins et terrestres. Au large, à moins de tempête, c'est l'unité d'action, et la violence d'agression apportée par le vent peut toujours être atténuée ou même évitée.

Sur la côte, au contraire, c'est la fréquence et la diversité de ces agressions qui, tenant constamment l'organisme en haleine, l'obligent à une vigilance réactionnelle et à des alternances de formule physiologique qui entretiennent ou même accroissent sa souplesse. Le bénéfice d'un tel exercice se reporte sur les états pathologiques en cours, quand les ressources de cet organisme lui

(1) J. Vallot, *Académie des sciences*, 1908 ; *Société médicale du littoral méditerranéen.*

(2) Dupaigne, *Congrès de Cannes*, 1914.

(3) Gaston Sardou, La posologie du climat (*Presse médicale*, 14 août 1907). — Dumarest, *Paris médical*, 23 avril 1921.

(4) Gaston Sardou, Climats stimulants et climats modérateurs (*Journal des Praticiens*, 28 novembre 1908).

VARIÉTÉS *(Suite)*

permettent d'élever ces réactions jusqu'au degré nécessaire (1). Dans l'extrême complexité de combinaisons que possèdent les actions climatiques, celles des côtes à éléments nombreux, comme la Côte d'azur, comptent parmi les plus riches. Malgré la gamme modérée où elle se maintient, elle enveloppe cependant la périphérie sensitive, sensorielle et circulatoire, de fréquents changements dans la force, le sens, la nature de ces diverses sollicitations. Elle emploie moins de violence que sur les rivages atlantiques, mais plus de variété. L'humidité, si nuisible par elle-même à tant d'appareils fragiles, émousse en même temps bien des activités et en particulier celle du soleil. Sur la Côte d'azur, l'hygrométrie relativement basse donne plus d'efficacité aux diverses forces répandues dans l'espace. Celles de la mer sont toujours présentes sur son bord, malgré l'absence des marées et des vents forts du large. Celles de la montagne arrivent d'autant plus facilement qu'elle est plus voisine, comme à Menton, apportées par la brise de terre pendant la nuit (2). Les facteurs climatiques étant ainsi nombreux, les diverses combinaisons qu'ils réalisent par leur groupement se trouvent correspondre également aux besoins d'un grand nombre de types physiologiques et pathologiques. La modération des écarts entre lesquels se meuvent leurs oscillations n'en restreint pas la valeur. Il est exceptionnel qu'on n'obtienne pas, grâce à leur répétition et à leur durée, des effets biologiques aussi puissants et plus acceptables que ceux dus à plus de violence climatique immédiate. On conçoit d'autre part que la stimulation ambiante, si utile, à dose bien choisie, aux organismes qui pèchent par défaut, soit mal tolérée par ceux qui déjà pèchent au contraire par des exagérations de leurs activités fonctionnelles ; il faut mettre à part les cas où cette excitabilité, résultant d'insuffisances préalables, peut être réduite par l'effacement de ces insuffisances mêmes (3). Reconnaître ces cas et choisir ceux auxquels la stimulation de la Côte d'azur reste applicable est un des buts de la clinique climatique (4). Elle y parvient tantôt

(1) Gaston Sardou, L'accord entre l'organisme et le climat (*La Clinique*, 7 février 1908) ; — Le climat et l'organisme (*Société de l'Internat*, octobre 1908).

(2) Gaston Sardou, Mer et montagne, climato-physiologie comparée (*Rapport au IIIe Congrès de physiothérapie*, Paris, mars 1910).

(3) Gaston Sardou, Nervosité et climats stimulants (*La Clinique*, 27 novembre 1910).

(4) Gaston Sardou, La clinique climatique (*Bulletin général de thérapeutique*, 9 novembre 1921). — Coup d'œil général sur la climatologie de la Côte d'azur (*Côte d'azur médicale*, février 1922).

VARIÉTÉS *(Suite)*

sans difficulté ni précautions particulières (1) ; tantôt il faut recourir à des ménagements et un entraînement suivant une technique que les ressources de la posologie climatique lui permettent de varier (2).

Cette énumération des facteurs climatiques et cet exposé de climatogenèse peuvent être condensés dans la définition suivante :

La Côte d'azur doit à sa situation méridionale en espalier au pied des Alpes, en bordure de la Méditerranée, à son régime de vent, le moins violent des côtes françaises, et particulièrement à l'action, surtout indirecte, du Mistral, une atmosphère ordinairement limpide permettant l'ensoleillement hivernal le plus prolongé et le plus intense des climats de France.

De la mer et de la montagne, réservoirs inépuisables d'air pur, elle reçoit alternativement des influences que les brises régulières de jour et de nuit répartissent suivant une posologie inversement décroissante. Les oscillations peu étendues des divers facteurs climatiques produisent une action biologique modérément stimulante relevant, à dose bien choisie, la plupart des insuffisances fonctionnelles physiologiques ou pathologiques, mais souvent défavorable aux organismes trop excitables ou complètement épuisés.

(1) GASTON SARDOU, Le climat méditerranéen français au point de vue clinique (*Presse médicale*, 31 décembre 1904) ; — Nice station d'hiver (*Le Médecin français*, 1er décembre 1919).

(2) GASTON SARDOU, Index des stations thermales et climatiques, art. *Nice* ; Paris, Gainche, 1903 – L'entraînement climatique (*Congrès de Nice*, 1904). — L'intolérance climatique (*Ibid.*) ; Nice station d'hiver. (Édit. de la *Gaz. des Eaux*, 1914).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LOYERS DES MÉDECINS

Nous terminons aujourd'hui l'analyse de la loi du 31 mars 1922.

ART. 13. — *Exceptions au droit de prorogation facultative de l'article 7.* — Le droit que la loi donne au locataire d'obtenir une prorogation facultative est mis en échec dans les cas suivants :

a. Si le propriétaire est mutilé, réformé ou veuve de guerre, ascendant hébergeant la veuve ou les enfants du mobilisé tué, bénéficiaire des lois des 31 mars, 24 juin 1919, sinistré dont l'habitation est détruite ou inhabitable par suite de guerre, chef de famille ayant trois enfants mineurs habitant avec lui ou à sa charge, ou âgé de soixante-dix ans, ou atteint d'une maladie ou infirmité grave ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

b. Si les enfants du propriétaire rentrent dans une de ces catégories;

c. Si le propriétaire justifie d'un motif légitime pour occuper ou faire occuper les lieux loués par ses ascendants, descendants, ou ceux de son conjoint, à titre d'habitation, à moins que le locataire ne rentre dans une des catégories énumérées au même article.

Les acquisitions de fractions d'immeubles après le 31 janvier 1922 sont exclues du bénéfice de la loi.

Art. 14. — *A titre de pénalité, le propriétaire ayant excipé de l'article* 13, et n'ayant pas occupé le local dans un délai de trois mois, devra payer au locataire une indemnité égale à deux années du loyer antérieur.

Art. 15. — *Interdiction de désaffecter les locaux d'habitation.* — Avant le 1er janvier 1925, il est interdit de désaffecter les locaux d'habitation, et le tribunal de simple police (art. 471, § 15, du Code pénal) devra ordonner la réaffectation des locaux dans un délai fixé (en cas d'inexécution, le propriétaire et l'occupant encourent une amende de 2 000 à 10 000 francs).

La loi nouvelle déclare nettement qu'il n'y a pas lieu à l'allocation de dommages-intérêts aux acquéreurs ou locataires de locaux qui se trouveraient privés des lieux loués par l'effet des prorogations établies par la loi.

Art. 17. — *Nullité des conventions.* — En ce qui concerne les reprises de mobiliers et les remises de numéraire, disproportionnées avec la valeur du local d'habitation, ces conventions seront nulles et, en cas d'exigence frauduleuse, l'article 419 du Code pénal sera applicable, et les coupables punis des peines correctionnelles.

S'il s'agit de locaux commerciaux, les articles 1116 et suivants du Code civil seront applicables, c'est-à-dire que les conventions seront annulées pour dol et qu'il y aura lieu à dommages-intérêts.

Art. 18. — *Procédure à défaut d'accord amiable.* — Le locataire doit, par lettre recommandée ou acte d'huissier, indiquer au bailleur la durée et les conditions de la prorogation sollicitée :

a. Pour les baux : avant les trois mois précédant la fin du bail ou de la prorogation déjà acquise ;

b. Pour les locations verbales déjà dénoncées, avant le 1er juillet 1922 ;

c. Pour les locations verbales en cours, dans les vingt jours du congé au plus tard.

Aucune forclusion n'existera avant le 1er juillet 1922.

Le bailleur répondra dans la même forme que le locataire, c'est-à-dire par lettre recommandée ou acte d'huissier.

En cas de désaccord ou de silence du bailleur, la partie la plus diligente saisira le juge de paix (jusqu'à 1 000 francs du loyer en cours) ou bien le président du tribunal du lieu de l'immeuble, par lettre recommandée ou par déclaration au greffe.

Le juge convoquera les parties par lettres recommandées, avec avis de réception.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Les parties comparaîtront (sauf excuse valable) en personne.

Les parties pourront être assistées devant le juge de paix, par tout mandataire ; devant le tribunal, par un avocat ou un avoué.

Le juge dressera procès-verbal de conciliation, de non-conciliation, ou d'arbitrage sans appel sur une demande signée par les deux parties.

En cas de non-comparution ou de non-conciliation, le juge de paix statuera en audience, le tribunal en chambre du conseil. Ces décisions sont rendues en dernier ressort, sauf pourvoi devant la Commission supérieure de cassation, mais en tous cas sans appel possible.

Les parties seront avisées, huit jours à l'avance, du jour de l'audience, par lettres recommandées ; elles pourront se présenter ou se faire représenter, comme il est dit ci-dessus.

La même procédure est instituée pour toutes les instances non encore introduites, ou renvoyées après cassation postérieurement au 1er avril 1922, concernant l'application des lois des 9 mars 1918, 4 janvier 1919, 23 octobre 1919, 4 mai 1920, 31 mars 1922.

Les commissions arbitrales sont supprimées.

Titre III. — ART. 19. — Pas de ravalement aux façades avant le 1er janvier 1925.

ART. 20. — Exemption d'impôt foncier pendant quinze ans pour les constructions nouvelles en cours, ou pour celles qui seront entreprises et terminées avant le 31 décembre 1927.

Même exemption d'impôts des portes et fenêtres, des taxes départementales et communales.

Exceptions pour les locaux non affectés à l'habitation, les locaux de plaisance, les locaux construits après attribution de dommages de guerre.

ART. 21. — Les immeubles construits ou affectés à l'habitation après le 1er avril 1922 échappent aux dispositions des lois des 9 mars 1918, 23 octobre 1919, 1er mars 1921, 31 mars 1922.

ART. 22. — Pas d'indemnité aux locataires jusqu'au 1er janvier 1928, en cas de modification d'immeuble pour création de nouveaux logements, sauf si le logement du locataire devenait inhabitable.

ART. 23. — Toute renonciation au bénéfice de la loi du 31 mars 1922 faite antérieurement à cette date est nulle, sauf dans les cas prévus à ladite loi.

ART. 24. — La loi est applicable à l'Algérie.

ART. 25. — Toutes dispositions contraires sont abrogées.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

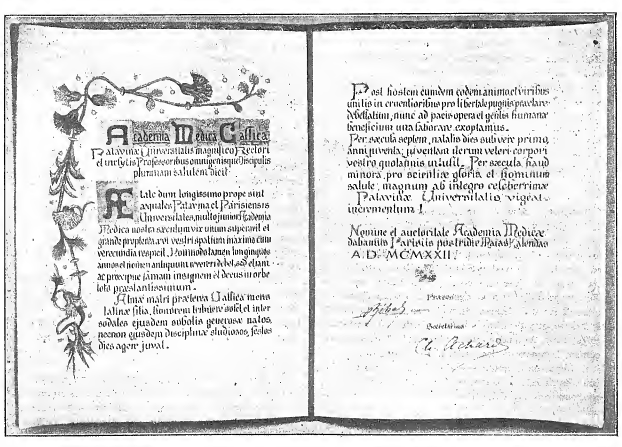
CÉRÉMONIES MÉDICALES

L'UNIVERSITÉ DE PADOUE

Elle vient de célébrer son septième centenaire, la vieille « créatrice et mère de la science », et nous savons par divers échos, surtout par celui qu'a rapporté lui-même l'un des délégués français, le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, combien les fêtes commémoratives furent accueillantes et grandioses.

La médecine française et, somme toute, l'universalité du génie latin, ne pouvaient être mieux représentées que par le professeur Charles Richet, de l'Institut et de l'Académie de médecine, le représentant, particulièrement entouré et honoré des savants de France.

Parmi les hommages innombrables que l'Université de Padoue reçut là toutes les parties du monde, rappelons celui de l'Académie de médecine de Paris, conçu en ces termes :


Academia Medica Gallica
Patavinæ Universitatis magnifico Rectori et inclytis Professoribus omnigenisque Discipulis plurimam salutem dicit.

Ætate dum longissimo prope sint æquales Patavina et Parisiensis Universitates, multo junior Academia Medica nostra sæculum vix unum superavit et grande propterea ævi vestri spatium maxima cum verecundia respicit. Nonnumquam tamen longinquos annos et nomen antiquum revereri debet, sed etiam ac præcipue famam insignem et decus in orbe toto præstantissimum.

Almæ matri prætera Gallica mens latinæ filia honorem tribuere solet et inter sodales ejusdem sobolis generosæ natos, necnon ejusdem disciplinæ studiosos, festos dies agere juvat.

Post hostem eumdem eodem animo et viribus unitis in cruentioribus pro libertate pugnis præclare debellatum, nunc ad pacis opera et generis humanæ beneficium una laborare exoptamus.

Per sæcula septem, natalis dies subivere primo, anni juventæ; juventam iterum veteri corpori vestro quotannis induxit. Per sæcula haud minora, pro scientiæ gloria et hominum salute, magnum ab integro celeberrimæ Patavinæ Universitatis vigeat incrementum !

Nomine et auctoritate Academiæ Medicæ dabamus Parisiis postridie Maias Kalendas A. D. MCMXXII.

Præses

Secretarius

Adresse de l'Académie de médecine de Paris à l'Université de Padoue

C'est toute la glorieuse histoire de *Padova* que firent renaître en un raccourci saisissant, les fêtes du septième centenaire, l'histoire de l'antique *Patavium*, patrie de Tite-Live et qui, d'après une légende chère à l'*Enéide*, aurait été fondée par Anténor, frère de Priam.

Il faut venir de la direction de Bologne pour mieux découvrir dans son ensemble, au milieu d'une vaste plaine largement arrosée par le Bacchiglione et par la Brenta, la « lourde Padoue ». L'antique cité a conservé son enceinte elliptique aux sept portes. Ses rues sont restées étroites, tortueuses, flanquées d'arcades qui semblent dormir dans un silence claustral. C'est la même profusion de dômes qui caractérise cette ville étrange, opulente, où les sentiments réalistes du marchand très pratique et enrichi se mêlent à un souci d'intellectualisme élevé, à un sincère effort d'idéal.

L'Université padouane prit naissance en même temps que celles de Messine et de Pavie ; c'est-à-dire qu'elle est de ce groupe d'institutions qui se créèrent à l'instar de celle de Salerne, et précisément à l'époque où florissait la doctrine scolastique.

On voit encore l'édifice pittoresque dans lequel enseignèrent Galilée et Morgagni ; édifice avec sa cour entourée d'un portique dont les murs sont couverts de blasons portant les grands noms d'Italie.

L'Université de Padoue connut aussi Vésale, Fallope, Valsalva, Fabricius. Elle eut comme auditeurs Copernic et Harvey. Plus près de son origine elle fut illustrée par Pietro d'Abano, le « grand Lombard », par Gentile da Foligno, aux « commentaires fameux », par les membres de la famille médicale de Santa Sophia (Marsilio et Galeazzo), par les deux Dondi (Giacomo et Giovanni), par Ugo Benzi, Cermisone, Arcolano, Giov. Michele Savonarola, Bartolomeo Montagnana, et *tutti quanti*.

Ne nous séparons pas de la ville intellectuelle sans saluer en passant quelques-uns de ses trésors d'art : les fresques immortelles de Giotto, les draperies de Mantagna, les autres beautés picturales d'Angelico, des Lippi, de Signorelli, du Titien, de Véronèse et de bien d'autres

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

sans oublier, devant le tombeau du « Saint », la statue équestre de Gattamelata par le délicat Florentin Donatello.

Et nous pouvons conclure que le septième centenaire de l'Université de Padoue a été l'occasion pour les peuples latins de communier par le même amour pour les sciences, les lettres et les beaux-arts.

HORN.

ACADÉMIE ROYALE DE BELGIQUE

Le 23 mai, l'Académie royale de Belgique a célébré le 150e anniversaire de sa fondation.

C'est à Marie-Thérèse que l'on doit la création de la docte compagnie, sous le nom de Société littéraire.

A peine fondée, la Société littéraire, compagnie sans vigueur, périclitait, lorsque, en 1771, Stahrenberg, plénipotentiaire autrichien aux Pays-Bas, obtint de l'impératrice Marie-Thérèse des lettres patentes érigeant la Société littéraire en Académie royale et impériale, placée sous les auspices du duc Charles de Lorraine.

Les académiciens se réunissaient alors à la Bibliothèque des ducs de Bourgogne.

Après la chute de l'empire de Napoléon, le roi Guillaume de Hollande réorganisa l'Académie de Belgique.

La révolution de 1830 et la séparation de la Belgique d'avec les provinces hollandaises avaient exercé leur répercussion sur les travaux de l'Académie, qui, en 1832, devint vraiment nationale.

C'est en mai 1866, lors de la célébration des fêtes commémoratives honorées de la présence du roi Léopold II, que l'Académie alla siéger au palais de la rue Ducale au fronton duquel se lit aujourd'hui : Palais des Académies.

En 1872, des séances solennelles célébrèrent le centenaire de la fondation en présence du roi Léopold II et sous la présidence du baron d'Omalius.

Au cours de l'occupation allemande, le Palais des Académies fut transformé en hôpital où les ennemis s'installèrent avec la délicatesse qu'on leur connaît. Longtemps après leur départ, on sentait encore dans les vastes salons du palais les traces malodorantes de leur passage. Pendant ces années néfastes, la docte compagnie tint ses séances à la bibliothèque royale, d'où partirent des protestations contre les menées séparatistes patronnées par l'ennemi, et de plus énergiques protestations contre les déportations des ouvriers belges en Allemagne.

DURAND.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 mai 1922.

Traitement rééducatif de la crampe des écrivains. — M. KOUINDJY. — Le traitement de M. Kouindjy comprend le massage méthodique des muscles en hypotonie (extenseurs et abducteurs), les exercices kinésiques de ces muscles et la rééducation de l'écriture avec la main renversée. On intercale entre deux traits une prise d'encre qui oblige le repos des muscles spasmodiques. Ces prises d'encre deviennent de moins en moins fréquentes à mesure que l'écriture est plus facile. Le traitement exige trois à quatre mois. Résultats encourageants, comme le montrent les projections de l'auteur.

A propos de la goutte. — M. GUELPA rappelle que la cause essentielle de la goutte réside dans la diminution progressive de l'acidité et dans la modification proportionnelle de la minéralisation des humeurs (sang, etc.). Le traitement par l'hyperminéralisation est donc funeste aux goutteux : l'indication capitale du traitement est le relèvement de l'acidité et la diminution de la minéralisation organique.

A propos du spina bifida. — M. RŒDERER rappelle la fréquence du *spina bifida occulta*. Il coexiste avec un grand nombre de pieds bots, de pieds creux, de scolioses ; il est rapporté par l'auteur différents cas qu'il a pu observer récemment.

A propos de la transfusion du sang. — M. ROSENTHAL, fidèle à la seringue, pour ne pas léser les parois des veines, utilise des canules montées sur trocart et qui peuvent se monter directement sur des seringues de 20, 100, 200 centimètres cubes. La grande transfusion à 500 centimètres cubes, allant jusqu'à 1 500 centimètres cubes, est un danger hépato-rénal : son emploi est exceptionnel.

A propos de l'endémie goitreuse. — M. LEREDDE estime que, dans l'étiologie des affections chroniques, les conceptions de l'école anatomo-clinique sont confuses. Ces affections seraient dues, tantôt à une infection aiguë ou chronique, tantôt à une intoxication. L'action des causes agissantes est passagère et se borne à un déclenchement d'une maladie. L'histoire des affections chroniques syphilitiques et tuberculeuses démontre, au contraire, l'action persistante des causes agissantes et conduit à des conceptions toutes différentes.

Présentation de pièces opératoires. — M. DARTIGUES présente un fibrome qui adhérait au rectum sur une hauteur de 7 centimètres ; au bout de deux ou trois mois, l'opération était impossible et la malade serait morte ; il présente également un gros kyste intraligamentaire pris pour un fibrome et ayant subi 89 séances d'électrisation.

Les lavements et les pansements intestinaux dans le traitement des coliques. — M. R. GAULTIER, s'appuyant sur le contrôle des examens radioscopiques du rectum, montre les heureux résultats des lavements modificateurs (à l'ichtyol ou au bleu de méthylène) dans le traitement des colites. Il insiste surtout sur les pansements intestinaux à la gélose ou à la gélatine (suivant qu'il y a eu putréfaction ou fermentation intestinale) auxquelles il incorpore des poudres topiques, absorbantes, sédatives, et antiseptiques (oyxde de zinc et bismuth). Ces pansements vernissent la muqueuse et la soustraient à l'irritation des fèces.

Les applications de la méthode de Carrel à la chirurgie générale. — M. DUPUY DE FRENELLE, pour démontrer l'utilité fréquente de cette méthode, rapporte quelques observations : abcès du pariétal, de l'isthme du corps thyroïde, gangrène pulmonaire guéris par des irrigations intermittentes, faites à l'aide de l'instrumentation Carrel et de l'uroformine à 4 p. 100. Il put également guérir deux abcès appendiculaires ; enfin, dans un cas d'infection puerpérale grave, le résultat fut inespéré.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

La loi de Bergonié-Tribondeau. — M. SCHMITT explique la radiosensibilité des cellules néoplasiques par les réactions physico-chimiques qui se passent dans leur plasma. Les rayons X et le radium détruisent l'équilibre relatif qui existe entre les colloïdes et lésions ; ils amènent des perturbations telles que la dégénérescence des tumeurs s'ensuit. Celles-ci, conformément à la loi de Bergonié-Tribondeau, sont atteintes avant les tissus sains et normaux.

La neurotomie rétro-gassérienne dans le traitement des névralgies faciales. — M. DE MARTEL vient exposer sa méthode; il donne les très beaux résultats opératoires qu'il en a obtenus : 31 succès sur 32 cas.

Ostéo-synthèse par griffe dans les fractures de la rotule et de l'olécrâne. — M. JUDET, chez un homme de cinquante ans atteint de fracture de la rotule à grand écartement avec rupture des ailerons rotuliens, a fait la ponction de l'hémarthrose et a coapté les fragments avec les griffes de Malgaigne. En cinq semaines, consolidation osseuse (radiographie) et résultat fonctionnel parfait. Dans les cas de fracture de rotule traitée à la manière habituelle par l'arthrotomie et le cerclage, l'auteur n'a pas trouvé l'interposition fibreuse entre les fragments signalée par les classiques.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Donation de Mme Dieulafoy à la Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte du 2 février 1922, la donation faite à la Faculté par M[me] Claire-Léonie Lessaignet, veuve de M. Paul-Georges Dieulafoy, en son vivant professeur à ladite faculté, membre de l'Académie de médecine, de 26 000 francs de rente française 3 p. 100.

Les arrérages de ladite rente constitueront la donation Claire-Georges Dieulafoy et seront affectés au laboratoire de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, au laboratoire de la clinique médicale à l'hôpital Cochin, au laboratoire de la clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, au laboratoire de la chaire de pathologie interne de la Faculté et, ultérieurement, pour une part, à la fondation de bourses annuelles de 1 000 francs.

Les titres de rente précités seront immatriculés au nom de la Faculté de médecine de Paris, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages. (*Décret du 7 juin* 1922.)

Conférence internationale de Bruxelles. — La 3[e] Conférence internationale contre la tuberculose se tiendra à Bruxelles, du 11 au 13 juillet, sous le haut patronage de Sa Majesté la reine des Belges.

Le Comité d'organisation de la Conférence est constitué de MM. Dewez, président ; Grégoire, vice-président ; Derschide et Falloise, secrétaires, et d'un certain nombre de membres choisis parmi les personnalités qui, en Belgique, se sont spécialement attachées à la lutte contre la tuberculose.

Les trois questions suivantes sont portées à l'ordre du jour de la Conférence : 1° la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant : *a*) à l'âge préscolaire ; rapporteur : M. Robert Debré ; *b*) à l'âge scolaire ; rapporteur : M. Fergus Hewatt ; 2° la prophylaxie antituberculeuse dans les familles par les infirmières-visiteuses ; rapporteur : M. René Sand et Miss Olmsted ; 3° le travail des tuberculeux pendant et après la cure.

Des visites seront organisées dans les différents établissements antituberculeux de Belgique.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Conférence, Palais d'Egmont, à Bruxelles.

Monument A. Chauveau. — Le Comité formé sous la présidence de M. le professeur Barrier, inspecteur général des Écoles vétérinaires, membre de l'Académie de médecine, pour élever à l'École nationale vétérinaire de Lyon un monument à la mémoire de A. Chauveau, a publié, le 30 mars dernier, la première liste de souscription qui s'élevait à la somme de 10 452 francs.

Les souscriptions peuvent être adressées à l'École vétérinaire de Lyon à M. le professeur Lesbre, directeur de l'École, ou à M. le professeur Boucher, trésorier ; à la Faculté de médecine de Lyon à M. le professeur Nicolas, trésorier, et à Paris, au Muséum, à M. le professeur Tissot, l'un des secrétaires généraux du Comité.

Services rendus à la gendarmerie par les médecins civils. — La Chambre a renvoyé à l'examen de sa Commission de l'hygiène la proposition de loi suivante déposée sur son bureau par MM. Victor Constant, Édouard Néron et Joseph Antier, députés.

ARTICLE PREMIER. — En vue de récompenser les services gratuits rendus par les médecins civils à la gendarmerie nationale, le ministre de la Guerre est autorisé à faire dans l'ordre national de la Légion d'honneur, en dehors des limites et des dispositions existantes, des nominations et promotions dont le nombre ne pourra pas dépasser :

Chevaliers : 50.

ART. 2. — Les décorations ne pourront, lors des extinctions par décès, promotion ou radiation des titulaires, donner lieu à remplacement.

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine. — Le Syndicat des médecins de la Seine a tenu son assemblée générale le 9 mai, à la Faculté de médecine. Trois questions principales y ont été traitées :

1° Les *procédés de la Préfecture* dans le règlement des honoraires pour soins aux réformés de guerre. — Un service de contrôle a été institué à la Préfecture. Ce service est fait par des médecins ; le nombre de ces derniers était d'abord très réduit ; il a été augmenté sur la demande du Syndicat, mais personne ne le connaît. Les médecins contrôleurs seraient payés de la façon suivante : un tant pour 100 faible sur les notes présentées et un tant pour 100 fort sur les réductions faites. Ce renseignement sera contrôlé. En tout cas, des lettres de médecins très consciencieux ont été lues dans lesquelles étaient citées les réductions qui leur étaient faites par la Préfecture pour des motifs invraisemblables.

L'Assemblée générale a décidé d'intervenir auprès du

NOUVELLES *(Suite)*

tribunal des Pensions et de faire en même temps une démarche auprès du préfet de la Seine pour que le contrôle des notes du passé soit établi, comme pour celles de l'avenir, par une Commission tripartite (délégués de l'Administration, délégués du Syndicat et délégués des mutilés). L'Assemblée a décidé que le Syndicat des médecins de la Seine serait en rapports constants avec les Associations de mutilés.

2° La deuxième question avait trait aux *loyers*. — Il s'agissait de savoir s'il fallait faire des démarches pour obtenir l'extension aux locaux professionnels du projet de loi relatif à la propriété commerciale en matière de baux à loyers.

Les conseils juridiques ont déclaré qu'il ne fallait pas avoir confiance dans la promulgation à tous les locataires ayant des intérêts professionnels pour cette raison qu'il reste déjà à l'heure actuelle bien peu de rentiers et qu'alors les propriétaires se verraient avoir des locataires quasi à perpétuité.

En plus, ils ont fait remarquer qu'il pouvait y avoir inconvénient à réclamer d'une façon quelconque l'assimilation plus ou moins complète aux commerçants, d'où taxation sur le chiffre d'affaires, tenues de livres, etc.

L'Assemblée n'a pas pris parti, mais il a été convenu que le Conseil d'administration continuerait l'étude de la question et recevrait toutes les suggestions qui pourraient lui être faites.

3° La troisième question avait trait à la *réorganisation du service de santé militaire*. — Le projet de loi proposé a été accepté en principe et l'Assemblée générale a fait confiance sur ce point à la Commission du service de santé du Syndicat des médecins de la Seine, mais il a été entendu que les syndiqués peuvent envoyer à la Commission qui continue ses travaux toutes les suggestions et toutes les critiques qu'ils peuvent avoir à faire.

Une question secondaire, l'adhésion à la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, a été votée sans débats.

Enfin, l'Assemblée a nommé ses délégués à l'Assemblée générale de l'*Union*.

— **Congrès international de protection maternelle et infantile (6 au 8 juillet, à Paris).** — Ce congrès, organisé par la Ligue contre la mortalité infantile (49, rue de Miromesnil, à Paris), se tiendra à Paris du 6 au 8 juillet.

Voici le programme de ce Congrès :

1re SECTION. — Protection de la mère avant et pendant les couches.

1° Les consultations de grossesse : Dr Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris ;

2° Organisation de l'accouchement à domicile : Mlle Chaptal, directrice de l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance.

2e SECTION. — Protection de la mère nourrice.

1° Hospitalisation des mères nourrices pendant la guerre : Mme Pallu ;

2° Protection de l'ouvrière nourrice : Mme Letellier, inspectrice du travail au ministère du Travail ;

3° Les asiles pour mères nourrices : Mme la comtesse Hocquart de Turtot et Dr Schreiber.

3e SECTION. — Protection de l'enfant séparé de la mère.

1° L'élevage en commun. : Dr Théroude ;

2° L'enfant né de parents tuberculeux : Dr Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général de l'Œuvre Grancher.

4e SECTION. — Assistance et enseignement.

1° Participation des œuvres privées à l'assistance maternelle et infantile : M. Desvouges, de la Mutualité maternelle ;

2° Le rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance : M. Marois, directeur de l'Assistance publique à la préfecture de Seine-et-Oise.

3° Les visiteuses d'hygiène infantile : Dr Chatin, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

État actuel épidémiologique de la Russie (Société des Nations. Rapport du 26 mai 1922). — Les indications qui suivent sur la situation en Russie soviétique et en Ukraine au point de vue des épidémies et de la famine, sont empruntées à des statistiques officielles et à des rapports récents.

1° *Choléra*. — Il a été signalé 3 301 cas de choléra au cours de la période de dix semaines se terminant le 6 mai. D'après les chiffres provisoires publiés par le Commissariat de l'hygiène, le nombre total des cas déclarés en Russie soviétique et dans l'Ukraine s'est élevé à 2 111 entre le 1er janvier et le 22 avril. Ces chiffres se décomposent comme suit :

a. 697 cas en Russie soviétique. Les plus hauts chiffres sont fournis par la ville de Rostov (223 cas : 171 pour la population civile et 52 pour l'armée rouge) et par la ville d'Ufa (115 cas).

b. 1 132 cas en Ukraine, répartis entre 42 localités. Les gouvernements les plus fortement atteints sont le gouvernement de Poltava (535) et le gouvernement de Kharkov (151 cas dans la seule ville de Kharkov). 116 cas ont été signalés sur les chemins de fer ukrainiens.

c. 25 cas ont été constatés au Caucase.

d. 171 cas ont été signalés en Asie centrale.

e. 86 cas se sont produits dans les chemins de fer.

2° *Typhus et fièvre récurrente*. — Les chiffres provisoires, reçus par le Commissariat de l'hygiène jusqu'à la date du 2 mai, sur l'incidence du typhus et de la fièvre récurrente en Russie soviétique, au Caucase et en Asie moyenne, accusent :

513 319 cas de typhus contre 326 665 au cours de la période correspondante de l'année dernière, et 467 078 cas de fièvre récurrente, contre 498 206 au cours des trois premiers mois de l'année dernière.

Typhus. — 119 932 cas de typhus et 137 569 cas de fièvre récurrente signalés en janvier.

180 285 cas de typhus et 162 589 cas de fièvre récurrente signalés en février.

213 102 cas de typhus et 166 920 cas de fièvre récurrente signalés en mars.

Les chiffres provisoires du mois de mars, bien qu'incomplets, accusent une sérieuse augmentation d'intensité du typhus à peu près dans tous les gouvernements.

Fièvre récurrente. — La fièvre récurrente continue de sévir. Les principaux foyers d'infection sont toujours les gouvernements de Tambov et de Samara.

En Ukraine, il a été signalé 71 834 cas de fièvre récurrente et 68 088 cas de typhus au cours des trois mois envisagés.

NOUVELLES (*Suite*)

Les statistiques ukrainiennes comprennent en outre 25 949 cas de fièvre typhoïde et 4 044 cas de dysenterie.

3° Les lignes suivantes, que nous empruntons à des rapports fournis par des organisations de secours travaillant en Russie, donneront une idée de la situation sanitaire dans les régions dévastées par la famine :

a. La population de la République tartare s'élève à 3 125 477 personnes. Sur ce total, 2 500 000 environ mouraient de faim au mois de mars. Le nombre total des cas de maladies contagieuses signalés au cours de la période allant du 1er janvier au 15 mars, s'est élevé à 392 390, dont 45 383 cas mortels. Ces chiffres montrent qu'un dixième au moins de la population totale était atteint de maladies contagieuses, et que la mortalité était d'environ 10,5 p. 100 (Croix-Rouge allemande).

b. Le nombre des personnes mourant littéralement de faim est actuellement d'environ 5 millions en Ukraine. Dans la ville de Kharkov, capitale de la République ukrainienne (population 800 000, dont 200 000 enfants — 500 000 affamés), le nombre des décès est en moyenne d'environ 40 000 par mois, dont la plus grande partie est due à la famine. Entre le 1er et le 20 mars, 125 000 personnes environ sont mortes de faim (Organisation du Dr Nansen).

IIe Congrès international de pathologie comparée. — Ce congrès s'ouvrira à Rome, le 20 septembre prochain.

Le Comité français, présidé par M. le professeur H. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, appelle l'attention de tous ceux qui s'intéressent aux sciences médicales, sur l'importance de ce Congrès et les invite de façon pressante à donner leur adhésion pour que la France, organisatrice du premier Congrès en 1912, soit représentée comme elle le mérite à cette manifestation scientifique internationale.

Envoyer les adhésions à M. Grollet, secrétaire général, 45 avenue Victor-Hugo, à Paris (cotisation : 40 lires).

PROGRAMME. — 1° *a.* Les greffes expérimentales : Voronoff, de la station expérimentale de chirurgie au collège de France (Paris), Carle, Carrel, Giordano, Uffreduzzi, de Bernardi.

b. Sur les greffes des glandes endocrines : Dr Max Thorak, chirurgien de l'hôpital américain de Chicago ;

2° La régénération des nerfs dans les maladies nerveuses et les lésions de guerre : Aldo Perroncito, (de Pavie) ;

3° Ténacité de la vie des parasites animaux et végétaux: E. Perroncito ;

4° Etat actuel de la question du cancer. Orientation désirable des recherches : Dr E.-M. Perdue, de Kansas City, et le professeur Johannès Fibiger, de Copenhague ;

5° Vitamines et maladies par carence : professeur Maignon, directeur du laboratoire de physiologie à Lyon ;

6° Les maladies à virus filtrants : professeur Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, et le Dr Lebailly, laboratoire de bactériologie du Calvados, Caen ;

7° Fièvre aphteuse : Vallée et Carré, Cosco et Aguzzi ;

8° Peste des ruminants ou bovine : Dr Croveri, de Buenos-Ayres, et Van Saceghem du Congo belge ;

9° Peste des poules : professeur Maggiora, de Bologne, et professeur Ottolenghi, de Sienne ;

10° Peste des abeilles : professeur C.-F. Dadant, de Hamilton; Tombu, de Huy ; Beguescu, de Roumanie ;

11° Flacherie des vers à soie : Grandori, de Trente ;

12° Bactériophages : M. Hérelle, de l'Institut Pasteur ;

13° *a.* Tumeurs bactériennes des végétaux : Gaston Bonnier, Foex, Pétro, Traverso ;

b. La tuberculose chez l'homme et chez les animaux : Dr C.-A. Dulnis, S. Francisco (Californie) ;

14° Piroplasmoses et anaplasmoses : Brumpt ;

15° Symbiose et parasitisme chez les végétaux : Foex, Petro; Traverso ;

16° Cycle évolutif des ascarides : Rosou.

17° Cycle évolutif du *Dibothriocephalus latus* : Rosen ;

18° Cycle évolutif des ankylostomes : Perroncito. Stiles, Léger ;

19° La gale de l'homme et des animaux : Dr Escomel, de Aréquipa (Pérou) ;

20° La *Diaspis pentagona* et la *Prospartella Berlesci* : Berlese, de Florence ;

21° Question relative au phylloxera : Viala et Grassi, de Rome ;

22° Artériosclérose : U. Soli, de Palerme ;

23° Diagnostic de la diarrhée chronique des pays chauds : Martinez Gonzalès, de Porto Rico ;

24° Vaccin sensibilisé de la peste du porc : professeur Costejou, de Cordoba ;

25° Maladies dominantes chez les petits poulains en Sicile : Billiteri ;

26° Production pathologique de la graisse chez les animaux : Bolliteri, de Palerme ;

27° Des diastases synthétiques dans la physiologie et la thérapeutique : Maignon, professeur de physiologie à l'École vétérinaire de Lyon ;

28° Les corpuscules de Negri dans la rage et les recherches de Noguchi ;

29° La vaccination contre la tuberculose bovine : Bruschettini ;

30° Conférence sur les bothriocéphalides en Roumanie, par le professeur Léon, directeur du laboratoire de parasitologie et recteur de l'Université de Jassy ;

31° Les hôtes intermédiaires des parasites des animaux domestiques et les *Habronema* chez les mouches ou les stomoxes : M. Neveu Lemaire (de Lyon) ;

32° Maladies dominantes dans le Congo belge : Van Saceghem ;

33° Caractérisation de la cantharidine avec les moyens chimico-microscopiques dans les produits commerciaux et pharmaceutiques et dans les recherches microscopiques des empoisonnements par cantharides. Nouvelle méthode d'extraction de la cantharidine: Marchiolo ;

34° Formations tératologiques trouvées dans un individu adulte de *Gallus domesticus* : Galati Mosella ;

35° Action du froid sur les trypanosomes, *Ascaris lumbricoides* et *A. suilla*. Vaccine et stomatite pustuleuse contagieuse du cheval : De Jong, de l'Université de Leyde ;

36° La coccidiose Pr de Blieck (d'Utrecht).

37° L'évolution et la prophylaxie des strongylides du cheval : professeur De Blieck ;

38° Nouvelles recherches sur la rate : professeur Aldo C. Massaglia, Université de North Dakota, U. S. A. ;

39° Nouvelles études et observations sur l'influenza, sur l'étiologie de la grippe : Dr E. Bemelmany, Tilburg;

NOUVELLES *(Suite)*

40° La sélection et le croisement dans la lutte contre les maladies des abeilles : Emo Perucci ;

41° Sur la multiplication endogène des microsporidies : L. Léger ;

42° Les microsporidies bactériformes : L. Léger et Hesse, de l'Université de Grenoble ;

43° Maladies des mollusques et animaux marins (maladies parasitaires en particulier) : R. Dollfus ;

44° Sur la détermination du sexe par rapport au développement des espèces animales : professeur A. Morosini, de Palerme ;

45° Recherches spéciales sur le charbon symptomatique : professeur Raveuna, de Modane ;

46° Analogies reliant les plantes aux animaux et à l'homme dans le domaine de la pathologie : Dr Quanjer, professeur à l'Ecole d'agriculture de Wageningen ;

47° La tuberculose chez l'homme et chez les animaux : Dr Chav. De Luedi, de S. Francisco (Californie) ;

48° Etat actuel des recherches sur la production expérimentale des tumeurs malignes : professeur Johannes Fibiger, de Copenhague ;

49° La question de l'herpès et des virus salivaires : Dr Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur, Athènes ;

50° Du botulisme chez l'homme et chez les animaux domestiques ;

51° Etude comparée du *Bacillus melitensis* et *B. abortus* : K.-J. Meyer de S. Francisco ;

52° Etude sur les tumeurs des *M. musculus Alboni* ;

53° L'infection syphilitique chez le lapin : professeur G. Grosso, de Gênes ;

54° Sur la sérothérapie de la maladie du sommeil : René Van Saceghem, Kissegnie Ruanda (Congo belge).

Cliniques des maladies de l'enfance. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu les mois de juillet, août et septembre, dans l'ordre suivant :

CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Madier et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires.

Il comprendra vingt-quatre leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 26 juin 1922 et sera terminé le 22 juillet.

HYGIÈNE ET CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux ; Blechmann, Hallez, Turquety, Salès, chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades et des exercices techniques. Il commencera le lundi 24 juillet 1922 et sera terminé le 12 août.

CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, médecins des hôpitaux ; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; Stévenin, ancien chef de clinique ; Nadal et Paraf, chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot, préparateur de chimie du laboratoire.

Il comprendra trente-six leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera le jeudi 17 août 1922 et sera terminé le vendredi 8 septembre.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Les maladies du tube digestif et du foie (Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le Pr HARTMANN, avec la collaboration de MM. les Drs PARMENTIER, MAINGOT, RENAUD, BERGERET, fera un cours pratique sur les maladies du tube digestif et du foie, comportant l'étude des modes d'examen, celle du traitement médical et chirurgical, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, du 1er au 13 juillet, le matin de 9 heures à midi et l'après-midi de 4 à 6 heures.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Un certificat sera délivré à l'issue du cours. Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3 les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *21 juin.* — M. PUIG (Henri). L'actinomycose médullaire. — M. BOUSSANGE (Georges), Le péril toxique en France. — M. ESCOUBOUI (Jean), Contribution à l'étude du traitement des pyélonéphrites. — M. FOURNIER (André), Etude clinique sur les décollements de l'extrémité inférieure du fémur. — M. DAMBIER (Marcel), Contribution à l'étude du traitement des ruptures utéro-vésicales.

22 juin. — M. HERNU (Paul), Etude sur la syphilis. — M. PÉRIER (Maurice), Contribution à l'étude des empyèmes des sinus. — M. KRAINIK (Rémus), Contribution à l'étude de l'ulcère perforé gastrique et duodénal. — M. CORNET (Paul), Etude sur le traitement de la tuberculose pulmonaire infantile. — M. THIBERT (Jean), De l'hyperparotidie. — M. SIMON (Jsaac Hillel), Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la hernie ombilicale.

24 juin. — Mlle TISSIER (Marguerite), Éosinophilie sanguine et sputaire. — M. ROMIEU (Julien), Etude sur la vaccinothérapie. — M. JANET (Henri), Le métabolisme basal en clinique (retards de croissance de l'enfance). — M. EL KORTOBI, Sur un cas d'ostéopsathyrosis. — M. FURET (Arthur), Contribution au traitement de la paralysie générale.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 JUIN. — *Paris.* Congrès des écoles de plein air.

24 JUIN. — *Nancy.* Hôpital civil. Inauguration de la plaque commémorative des internes et anciens internes des hôpitaux de Nancy morts pour la France.

24 JUIN. — *Lausanne.* Ouverture du laboratoire de recherches biologiques du Pr MAURICE ARTHUS : « Trois semaines de recherches biologiques ».

25 JUIN. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques et histologiques à l'École de médecine de Dijon.

25 AU 28 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30, M. le Dr MERKLEN : L'azotémie.

26 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Internement et sortie.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

26 JUIN — *Paris.* École de puériculture (rue Desnouettes, 61). Ouverture du cours de puériculture destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Marseille.

26 JUIN. — *Marseille.* Concours pour la place de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception à Marseille.

26 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire de pathologie générale. 3 heures. Ouverture du cours sur les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif, par MM. M. et H. LABBÉ, STÉVENIN, NEPVEUX.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile. Ouverture du cours sur les affections ostéo-articulaires et l'examen clinique des régions articulaires, par MM. le Pr BROCA, MADIER, MASSART.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LÉVY-SOLAL : Lésions syphilitiques génitales dans leurs rapports avec la parturition.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants assistés, 10 heures M. le Pr MARFAN : Rachitisme et syphilis.

27 JUIN. — *Montpellier.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin inspecteur de l'hygiène de l'Hérault (s'inscrire à la préfecture de l'Hérault, à Montpellier).

27 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de directeur adjoint du service d'électrothérapie des hôpitaux de Bordeaux.

27 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de pharmacie et chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr GOUGEROT : Hérédo-syphilis et dystrophies. — 15 heures, M. le Dr MARCEL PINARD : Traitement de la syphilis chez la femme enceinte, le nouveau-né et le nourrisson. — 17 heures, M. le Dr MILIAN : Hérédo-syphilis de deuxième génération.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le Dr BABONNEIX : Hérédo-syphilis des glandes endocrines.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Dr CHATELLIER, Topographie de l'oreille interne.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 11 heures. Conférence de stomatologie par M. le Dr PIERRE ROBIN.

29 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

30 JUIN. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire.

30 JUIN. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims.

1er JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le Pr LAGRANGE.

1er JUILLET. — *Marseille.* Dernier délai de candidature pour la chaire de clinique interne et des maladies exotiques à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille (s'inscrire au ministère de la Guerre, 3e bureau).

1er JUILLET. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille. — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Pr GILBERT. Ouverture du cours de notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic sous la direction de M. le Dr VILLARET, à 9 heures.

1er JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de vacances de parasitologie par MM. le professeur BRUMPT, les Drs JOYEUX, LANGERON.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr M. VILLARET : Examen clinique d'un hépatique. — 11 heures, M. le Dr HERSCHER : Syndrome ictère. — 15 heures, M. le Dr CHABROL : Les ictères par hyperhémolyse.

1er JUILLET. — *Bruxelles.* Réunion de l'Association internationale des œuvres de protection de l'enfance.

2 JUILLET. — *Lille.* Dernier délai de candidature pour la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Lille.

2 JUILLET. — *Alger.* Dernier délai de candidature pour la chaire de clinique des maladies des pays chauds, de dermatologie et syphiligraphie de la Faculté de médecine d'Alger.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr MERKLEN : Traitement des néphrites aiguës et chroniques.

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

3 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique de médecine infantile et de chef de clinique ophtalmologique.

3 JUILLET. — *Paris.* Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

3 JUILLET. — *Reims.* Concours de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims.

3 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Ouverture du cours de chirurgie des membres par MM. BLOCH et BOPPE, prosecteurs.

3 JUILLET. — *Reims.* Concours de pharmacien en chef des hôpitaux de Reims.

3 JUILLET. — *Montpellier.* Concours de médecin inspecteur de l'hygiène de l'Hérault.

3 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr PAUL DESCOMPS : Bactériologie pratique, sérothérapie et vaccinothérapie. — 15 heures, M. le Dr DUMONT : Diagnostic de la fièvre typhoïde. — 16 h. 30, M. DEVAL : Chimisme gastrique et intestinal.

4 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr VILLARET : Examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif. — 15 heures, M. le Dr DUMONT, Diagnostic de la tuberculose. — 16 h. 30, M. le Dr SAINT-GIRONS, Diagnostic clinique et traitement de la tuberculose.

4 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique neurologique et psychiatrique.

5 JUILLET. — *Alger, Paris et préfectures des villes de Faculté ou d'École de médecine.* Ouverture du concours pour le recrutement de 12 médecins de colonisation.

5 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr JOMIER : Examen clinique d'un rénal. — 15 heures, M. DEVAL : Analyse des urines et analyse du sang.

6 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr P. DESCOMPS : Examen des globules sanguins, anémies et leucémies. — 15 heures, M. le Dr VILLARET : Examen clinique d'un hémiplégique, d'un paraplégique et d'un tabétique.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de protection maternelle et infantile.

6 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chefs de clinique chirurgicale.

6 JUILLET. — *Paris.* Congrès de protection maternelle et infantile.

7 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

7 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Concours pour la nomination de trois médecins des dispensaires du Finistère.

7 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr VILLARET : Diagnostic des attitudes pathologiques des membres. — 15 heures, M. le Dr H. BÉNARD : Paludisme, dysenteries, typhus exanthématique. — 16 h. 30, M. le Dr LAGARENNE : Application des rayons X au diagnostic et à la thérapeutique.

8 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr COURY : Examen clinique d'un cardiaque. — 15 heures, M. le Dr VILLARET : Exploration de l'appareil circulatoire périphérique. — 16 h. 30, M. le Dr COURY : Hypertensions, aortites, affections des artères et des veines périphériques.

10 JUILLET. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique obstétricale.

10 JUILLET. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XLIV)

Janvier 1922 à Juin 1922.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS

NOUVEAU

TRAITÉ DE CHIRURGIE

Publié en fascicules sous la direction de MM.

A. LE DENTU
PROFESSEUR HONORAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

PIERRE DELBET
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL NECKER.

Avec la collaboration de MM.

Albarran, Arrou, Auvray, Baumgartner, Brodier, Cahier, Castex, Chevassu, Cunéo, Descomps, Desmarest, Dujarier, J.-L. Faure, Fredet, Guinard, Labey, Launay, Legueu, Lubet-Barbon, Mauclaire, Michon, Mocquot, Morestin, Mouchet, Ombrédanne, Schwartz, Sebileau, Souligoux, Tanton, Terson, Veau, Chavannaz, Forgue, Jaboulay, Bérard, Gangolphe, Guyot, Massabuau, Mériel, Patel, etc. Professeurs et agrégés des Facultés de médecine de Paris, de Bordeaux, Lyon et Montpellier.

1.	*Grands processus morbides* [traumatismes, infections, troubles vasculaires et trophiques, cicatrices] (Pierre Delbet, Chevassu, Schwartz, Veau)	12 »
2.	*Néoplasmes* (Pierre Delbet).	
3.	*Maladies chirurgicales de la peau* (J.-L. Faure)	3 50
4.	*Fractures en général et fractures du membre supérieur*	22 »
4 *bis.*	*Fractures du membre inférieur* (Tanton)	22 »
5.	*Maladies des Os* (P. Mauclaire)	7 »
6.	*Lésions traumatiques des Articulations* [plaies, entorses, luxations] (Cahier)	7 »
7.	*Maladies des Articulations* [lésions inflammatoires, ankyloses et néoplasmes] (P. Mauclaire); [Troubles trophiques et corps étrangers] (Dujarier)	7 »
8.	*Arthrites tuberculeuses* (Gangolphe)	6 »
9.	*Maladies des Muscles, Aponévroses, Tendons, Tissus péritendineux, Bourses séreuses* (Ombrédanne)	5 »
10.	*Maladies des Nerfs* (Cunéo)	5 »
11.	*Maladies des Artères* (Pierre Delbet et Mocquot)	9 »
12.	*Maladies des Veines* (Launay). *Maladies des Lymphatiques* (H. Brodier)	6 »
13.	*Maladies du Crâne et de l'Encéphale* (Auvray)	12 »
14.	*Maladies du Rachis et de la Moelle* (Auvray et Mouchet)	14 »
15.	*Affections chirurgicales de la face* (Le Dentu et Morestin)	9 »
16.	*Maladies des Mâchoires* (Ombrédanne)	6 »
17.	*Maladies de l'Œil* (A. Terson)	9 »
18.	*Oto-Rhino Laryngologie* (Castex et Lubet-Barbon)	14 »
19.	*Maladies de la Bouche et du Pharynx* (Paul Hallopeau).	
19 *bis.*	*Maladies de l'Œsophage* (Gangolphe)	3 50
20.	*Corps thyroïde* (Bérard)	9 »
21.	*Maladies du Cou* (Arrou, Bredet et Desmarest)	5 »
22.	*Affections chirurgicales de la Poitrine* (Souligoux)	7 »
23.	*Maladies de la Mamelle* (Baumgartner)	7 »
24.	*Affections chirurgicales de l'Abdomen* (A. Guinard)	14 »
25.	*Hernies* (Jaboulay et Patel)	9 »
26.	*Maladies du Pancréas, de la Rate et du Mésentère* (Chavannaz et Guyot)	12 »
27.	*Maladies du Foie et des Voies biliaires* (J.-L. Faure et Labey)	7 »
28.	*Maladies de l'Anus et du Rectum* (Pierre Delbet et Brechot)	9 »
29.	*Maladies du Rein et de l'Uretère* (Albarran, Heitz-Boyer et Eliot).	
30.	*Maladies de la Vessie et du Pénis* (F. Legueu et E. Michon)	7 »
31.	*Maladies de l'Urètre, de la Prostate* (Legueu).	
32.	*Maladies des Organes génitaux de l'homme* (Pierre Sebileau et Pierre Descomps)	17 »
33.	*Chirurgie générale des Membres* (P. Mauclaire)	14 »
34.	*Gynécologie* (Forgue et Massabuau)	28 »

Dans le *Nouveau Traité de Chirurgie*, le côté clinique occupe une grande place; la médecine opératoire elle-même est exposée, non pas avec les minutieux détails qu'on trouve dans les livres spéciaux, mais d'une manière suffisante pour qu'un praticien déjà exercé puisse exécuter, sans autre guide, une opération qu'il n'a pas encore pratiquée.

CHAQUE FASCICULE SE VEND SÉPARÉMENT

Chaque fascicule se vend également ***cartonné***, avec une augmentation de 7 francs **50** par fascicule.

Les fascicules parus sont soulignés d'un trait noir.